
La política pública en el tema de salud mental del municipio de Acacías Meta

Lilia Inés Cortez Castro

Lina Johanna Gómez Zambrano

Jonar Jiménez Molina

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Programa de Administración Pública
Modalidad a Distancia
Villavicencio
2021

La política pública en el tema de salud mental del municipio de Acacías Meta

Lilia Inés Cortez Castro

Lina Johanna Gómez Zambrano

Jonar Jiménez Molina

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de Administrador Público

Directora

Claudia Milena Pérez Peralta

Doctora en Economía

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Programa de Administración Pública
Modalidad a Distancia
Villavicencio
2021

Nota de Aceptación

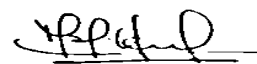
Aprobado

Trabajo Summa Cum Laude

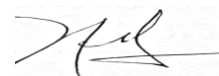
5.0 (cinco puntos)

Claudia Milena Pérez Peralta

Director

Marilú Acurero Luzardo

Evaluador 1

Nelly Guerrero Mosquera

Evaluador 2

Tabla de Contenido

Resumen	10
Abstract	11
Introducción	12
1. El Problema de Investigación	15
1.1 Planteamiento del problema	15
1.2 Formulación del problema	19
2. Objetivos	20
2.1 Objetivo general	20
2.2 Objetivos específicos	20
3. Justificación	21
4. Marco referencial	25
4.1 Antecedentes	25
4.2. Marco Teórico	30
4.3 Marco legal	43
5. Marco metodológico	48
5.1 Diseño y enfoques de investigación	48
5.1.1 Pasos de la investigación	48
5.2 Operacionalización de variables	50
5.3 Fuentes de información	52
5.4 Población y Muestra	52
5.5 Técnicas de e instrumentos de recolección de información	54
5.6 Técnicas y herramientas para la interpretación de la información	55

6. Análisis de resultados	57
6.1 Política de Salud Mental Municipio de Acacías Meta – Colombia	57
6.2 Percepción de necesidades del municipio de Acacías Meta	61
7. Conclusiones y Recomendaciones	86
7.1 Conclusiones	86
7.2 Recomendaciones	88
7.3 Estrategia: Programa de orientación y escucha para la convivencia social y la salud mental en el Municipio de Acacías Meta	88
Referencias Bibliográficas	97
Anexos	106

Lista de tablas

Tabla 1. Colombia. Normatividad, Reglamentaciones y Leyes en el tema de Salud Mental	44
Tabla 2. Operacionalización de Variables	50
Tabla 3. Tabulación de variables de análisis estados de ánimos, 2021.	70
Tabla 4. Tabulación de variables de análisis percepción individual, 2021.	72
Tabla 5. Tabulación de variables de análisis autonomía vs capacidades, 2021.	74
Tabla 6. Tabulación de variables de análisis emociones negativas, 2021.	76

Lista de figuras

Figura 1. Pasos de la investigación.	49
Figura 2. Áreas de análisis en la salud mental formulada en Colombia, 2021	59
Figura 3. Principios orientadores de la Política Nacional de Salud Mental	60
Figura 4. Ejes de la política nacional de salud mental	61

Lista de gráficas

Gráfica 1. Relación Rango de edad vs Género, 2021.	63
Gráfica 2. Nivel académico, 2021.	64
Gráfica 3. Ocupación actual, 2021	65
Gráfica 4. Ingresos o salario, 2021.	66
Gráfica 5. Nivel socioeconómico, 2021.	67
Gráfica 6. Personas a cargo, 2021.	68
Gráfica 7. Estado civil, 2021.	69
Gráfica 8. Estados de ánimo en los últimos meses, 2021.	70
Gráfica 9. Percepción individual, 2021.	73
Gráfica 10. Autonomía y capacidades, 2021.	75
Gráfica 11. Emociones negativas, 2021.	77
Gráfica 12. Atención en salud mental, 2021.	78

Lista de anexos

Anexo 1. Formato de Encuesta	106
Anexo 2. Formato de entrevista	111
Anexo 3. Evidencia estrategias de divulgación en el municipio de Acacías Meta	113

Resumen

El documento tuvo como objetivo analizar la política pública en el tema de salud mental del municipio de Acacías Meta. Se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño no experimental, la muestra correspondió a 421 encuestas aplicadas a la población registrada en la base de datos del Hospital Municipal de Acacías E.S.E., vinculados al régimen subsidiado. Como instrumento se utilizó la encuesta mediante el formulario de Google Drive, por otro lado, se aplicó una entrevista al jefe de colectividades de la entidad. Los resultados reflejaron inicialmente que el contexto normativo en salud a través de estrategias de promoción y prevención se enfoca en la construcción de espacios de atención a la comunidad donde los profesionales del área aportarían a la construcción de una mejora en la calidad de vida de la población. En relación a las necesidades de la población en el municipio de Acacías, se encontró que la entidad presta servicios a la comunidad asociados según el DMSV a Trastornos psicóticos, de bipolaridad, asociados a factores de estrés, síntomas somáticos, trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos. El proceso concluye que los resultados obtenidos de la comunidad participante no tienen una triangulación con la teoría desde el punto de vista psicológico, sino basado en las necesidades de mejorar las acciones de la política pública de salud mental a la comunidad. Por último, se logró articular la propuesta para la formulación de un programa para la salud mental para el municipio de Acacías Meta, que se ajusta primero a la capacidad de análisis de una carencia de servicios de detección temprana de salud mental, comprendiendo que más allá de una afectación emocional, los individuos están inmersos en cambios diariamente que al exponerse a un ritmo de vida laboral.

Palabras clave: política pública, salud mental, Acacías, Hospital de Acacías ESE.

Abstract

The objective of the document was to analyze the public policy on the subject of mental health in the municipality of Acacías Meta. I use a quantitative methodology with a non-experimental design, the sample corresponded to 421 surveys applied to the population registered in the database of the Municipal Hospital of Acacías E.S.E., linked to the subsidized scheme. As an instrument, the survey was used through the Google Drive form, on the other hand, an interview was applied to the head of the entity's communities. The results reflected in the regulatory context in health through strategies of promotion and prevention focus on the construction of spaces for community care where professionals in the area would contribute to the construction of an improvement in the quality of life of the population. In relation to the needs of the population in the municipality of Acacías, it was found that the entity provided services to the community associated according to the DMSV to psychotic disorders, bipolarity, associated with stress factors, somatic symptoms, substance use disorders and addictive disorders. The process concludes that the results obtained from the participating community do not have a triangulation with the theory from the psychological point of view, but based on the needs to improve the actions of the mental health public policy to the community. Finally, it was possible to articulate the proposal for the formulation of a mental health program for the municipality of Acacías Meta, which adjusts to the capacity to analyze a lack of early detection services for mental health, understanding that beyond an emotional affectation, individuals are immersed in daily changes than when exposed to a rhythm of work life.

Keywords: public policy, mental health, Acacías, Hospital Municipal de Acacías ESE.

Introducción

Producto de un análisis de investigación se realizó el documento, *La política pública en el tema de salud mental del municipio de Acacías Meta*, el cual está dividido en cinco capítulos, el primero refleja la problemática general para la población con necesidades de atención en servicios de salud mental; de igual manera presenta la postura de los entes gubernamentales desde la formulación de políticas públicas como elementos de inclusión social, reconociendo que el Estado en su rol de garante debe velar por la seguridad y calidad de vida de la población. Adicionalmente, se reflejan las cifras de problemáticas de salud mental a nivel internacional, comprendiendo que es una realidad presente en todos los contextos. Como complemento se presentan los objetivos de la investigación y posterior a ello la justificación de esta, reconociendo elementos como la pertinencia, relevancia y aporte a la generación de espacios para fortalecimiento institucional de la salud mental, convivencia y desarrollo en el municipio de Acacías Meta.

En el segundo capítulo se describen antecedentes a partir de la revisión documental en bases de datos que sustentan el tema de salud mental, la posición de la política pública en el contexto internacional en países como España, Brasil, México, Argentina y Perú; posterior a ello, se describe el análisis nacional y regional; también se presentó el fundamento teórico desde diversos autores que permitirán ampliar un poco más el contexto de investigación como los bienes públicos, bienes meritorios en temas de salud; la conceptualización sobre el tema de salud y salud mental; se integra el análisis del trastorno mental y la incidencia en el desarrollo social del individuo, para complementar se presentó la posición de la política de salud, y en particular, de salud mental, lo anterior a partir del enfoque de investigación de desarrollo humano.

En el tercer capítulo se presenta el marco metodológico destacando la participación del enfoque cuantitativo con un diseño de investigación No experimental, mediante un proceso de investigación secuencial que se dividió en tres fases, la primera de diagnóstico, la segunda el trabajo de campo y por último la fase de análisis. En relación con la operacionalización de variables se seleccionaron: Política pública, Salud mental, promoción y prevención. Las fuentes de

información primarias a partir de la elaboración de una entrevista semi-estructurada al jefe de intervenciones colectivas del Hospital de Acacías ESE; también se aplicó una encuesta para identificar las necesidades en materia de salud mental de la población de Acacías – Meta. Como población correspondió al total de personas del municipio de Acacías Meta, que reciben servicios de salud del Hospital Municipal de Acacías E.S.E, de la base de datos del régimen subsidiado, y para la muestra se utilizó un muestreo aleatorio que arrojó un total de 421 participantes.

En el cuarto capítulo, se presentaron los resultados de la política de salud mental del municipio de Acacías, evidenciando que el plano normativo resguarda la posición de la protección y garantía de las condiciones de la población, enfocadas en el desarrollo humano, orientadas a reducción de la afectación a la salud mental, los problemas y trastornos mentales, conductas suicida, la violencia y convivencia social y el consumo de sustancias psicoactivas; continuando con las necesidades de la población en el municipio se logró detectar que más allá de un diagnóstico clínico dirigido por un profesional, se realizó un acercamiento a la valoración psicológica desde lo general para reconocer cambios en el comportamiento del individuo ante eventos o situaciones que se presentan durante el diario vivir, para destacar la necesidad de orientación y escucha de la población del municipio de Acacías – Meta.

En el quinto capítulo se presentó la conclusión y recomendaciones de la investigación reconociendo las oportunidades de atención desde el contexto de la política pública para garantizar y velar por el bienestar de la población considerando que es fundamental encontrar elementos que se enfoquen en el desarrollo humano como base de un desarrollo social y económico de los territorios; por lo cual, se presenta como acción de transformación una propuesta en función a la construcción de espacios saludables que faciliten la intervención de procesos desde el lineamiento de la salud mental, que genere una cobertura en los servicios de atención en el municipio y priorice las necesidades de la población a partir de la detección temprano de síntomas reconociendo que la afectación a la salud mental se caracteriza por ser silenciosa, es ahí, donde la incidencia es mayor; para lo anterior se formula *El Programa de orientación y escucha para la convivencia social y la salud mental en el Municipio de Acacías Meta.*

Capítulo I: El Problema de Investigación, Objetivos, Justificación

1. El Problema de Investigación

1.1 Planteamiento del problema

En el plano internacional, hablar de la salud mental es abordar una problemática que día a día va creciendo, y es ahí, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) en su informe, describe como la prevalencia de trastornos asociados a la depresión, ansiedad y otros relacionados, aumentan año tras año a nivel mundial, debido entre otras razones, al acelerado ritmo de vida de las sociedades modernas, a las situaciones de coyuntura, como la actual pandemia, así como, a la prevalencia de otras patologías, que inciden de forma importante en la afectación de la salud de buena parte de la población en el mundo. Analizando las cifras en materia de salud mental a nivel mundial, alrededor de 130 países presentan cifras superiores al 71,0% de su población con afectaciones a nivel de su salud mental, lo cual, representa una responsabilidad importante para los servicios de salud de cada país.

Por otro lado, la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020), expresó que, en materia de consultas en servicios solicitados para atender la salud mental, durante el año 2019 se reportó una tasa de afectación del 5,8% en Brasil, 5,2% en Paraguay y 5,0% para el caso de Chile y Uruguay. Es claro, que en materia de casos la cifra podría ser más alta, solo que, se ha comprobado que muchas personas que presentan este tipo de patologías no acuden a los servicios de salud, por distintas razones, entre otras, por el estigma social que su afectación le genera, sobre todo en países pobres o en vía de desarrollo, donde, la población tiene bajos niveles educativos. De otro lado, las personas afectadas por estos trastornos pueden padecer de discriminación estructural por parte del sistema de atención en salud, presente en algunos lugares, donde, el paciente con algún tipo de patología mental tiende a ser mucho más vulnerable y expuesto a malos tratos, o incluso invisibilizado, en comparación con sus homólogos que presenten otras patologías (Arnaiz y Uriarte, 2006).

De manera específica, para el caso de trastornos depresivos, la afectación en países Latinoamericanos varía del 4,2% al 4,8% de prevalencia dentro del total poblacional de cada país. De forma particular, el impacto de este tipo de trastornos en Perú es del 4,8%; en Colombia de 4,7% del total de su población; mientras que, en Argentina, Ecuador y Bolivia los casos reportados representaron el 4,6% de la población de cada país. Así mismo, en Venezuela se reportó el 4,2% de la población total de este país con este tipo de patologías. La OMS (2019), señala que uno de cada cinco ciudadanos padece al menos una enfermedad mental; en el caso particular de la depresión o ansiedad cuyos síntomas se reflejan en el estado de ánimo y la respuesta emocional ante diversas situaciones de la vida cotidiana, la prevalencia de esta enfermedad, trae aparejada las alteraciones que sufre el individuo en el contexto laboral, familiar y social.

El trastorno mental se caracteriza por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. Las relaciones interpersonales pueden verse afectadas por cambios de humor, lo cual, puede tener incidencia directa tanto en el ámbito social, como familiar de quienes la padecen. Muchas veces este tipo de alteraciones, generan agresión verbal o física, violencia intrafamiliar, y otro tipo de comportamientos asociales. A nivel laboral, cuando el individuo sufre este tipo de patologías, puede tener limitantes importantes para poder cumplir las tareas en su puesto de trabajo, o en su defecto tener ausentismo laboral, lo que puede terminar en una alta rotación del personal en la empresa, y, por tanto, en una disminución en la productividad del trabajador, lo que impacta la competitividad de las firmas. Estos posibles efectos económicos en la productividad del trabajo han dado paso al cambio de perspectiva frente a la salud mental, no solo de parte de las firmas con el impulso de programas de salud ocupacional, sino también de parte de los gobiernos que se han visto comprometidos en atender y gestionar programas de atención, que reduzcan este tipo de patologías en la población (Castellón et al., 2016).

En Colombia, según el Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM, 2019) bajo las directrices de la Ley 1616 de 2013 se dio inicio a la evaluación de la salud mental de los colombianos, para identificar necesidades y prioridades de la población, encontrando que las

personas que padecen algún tipo de problema con relación a su salud mental requieren y merecen ser escuchados, para que puedan comunicar sus miedos, temores, etc. Esto según los expertos es la limitante que ha generado que cada día más personas sin importar el nivel socioeconómico, la condición laboral, el género o la edad, presenten sintomatología de condiciones y/o enfermedades mentales. De no realizar un seguimiento y monitoreo a tiempo, estarían en un riesgo latente de ingresar a las cifras de mortalidad por causa de suicidio, las cuales, en el año 2018 se ubicaron en un 52,1% del total nacional, mientras que para los años 2019 y 2020, según el ONSM aún no se han generado reportes que permitan establecer una comparación real. Pese a esto, dadas las cifras de años anteriores, es preocupante el hecho que las tasas de prevalencia de este tipo de condiciones en Colombia, se ubica por encima de la media poblacional.

Realizada la revisión documental sobre las cifras de casos reportados con condiciones que requieren atención en materia de salud mental, y la prevalencia de este tipo de patologías en la población, es relevante mencionar que los programas que buscan desarrollar acciones para fomentar un mejor servicio de atención, están asociadas al reconocimiento de la prestación de servicios, además se requiere sensibilizar a la población en el cuidado de la salud mental; proveer cambios en la estructura de manejo, reconociendo que existen oportunidades para crear un cambio en la visión de la atención, el manejo y la destinación presupuestal, así como, la elección del personal idóneo para este tipo de casos. Rojas et al., (2018) afirman que la capacidad de actuación institucional en materia de salud mental, manejo de presupuesto, y acciones de proyección social, deben ser priorizadas en las agendas de gobierno de los países. Sin embargo, aún hace falta mucho por mejorar, de tal manera que tanto el Ministerio de Salud, como las Empresas Prestadoras de Salud - EPS, las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS, entre otros prestadores, puedan construir un espacio de trabajo articulado para mejorar la atención del servicio de salud.

Los programas de promoción y de prevención en salud mental son escasos y deficientes en Colombia, no tienen ni la coherencia ni la consistencia para llegar a impactar de manera positiva la calidad de vida de la población. Son pocas las capacidades de poder promover estilos de vida saludables en regiones alejadas y poblaciones del área rural, las cuales, son generalmente pobres,

y por eso, se convierten en un factor de riesgo que aumenta el porcentaje de enfermedades mentales, tales como la depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas. Las situaciones que implican alteraciones de la conciencia son consideradas problemáticas, y llegan a tener unos impactos significativos en el bienestar de la población, generando problemas como: violencia de género, el maltrato infantil, el abuso sexual, suicidio, dependencia a sustancias psicoactivas y otros (Ministerio de Salud, 2019).

Las políticas públicas de salud mental constituyen una herramienta fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano. Definen las metas a alcanzar, establecen prioridades, señalan las responsabilidades entre sectores, actores involucrados en el sistema de salud y definen las actividades encaminadas a mejorar las condiciones de salud mental de la población (Rojas et al., 2018). Es importante establecer la formulación y desarrollo de una política pública en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social. No se puede dejar de lado el reconocimiento a la población ya que tiene que abordar el concepto de la colectividad y el manejo de las actividades emanadas por la normatividad, para el soporte de esta investigación se tomara el eje de la política pública de Promoción de la convivencia y salud mental en los entornos protectores que ha definido el Ministerio de Salud a nivel nacional.

En el Municipio de Acacías, esta ley no se ha implementado, quedando a la deriva la atención de la población en cuanto temas de salud mental, teniendo como consecuencia el aumento de casos de intento de suicidio, cutting, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, depresión, trastorno del sueño, psicosis, entre otras, lo que conduce al incremento de la violencia. La falta de políticas en el municipio programas y proyectos, que fortalezcan e incentiven la protección de la salud mental por medio de un espacio permanente, donde, se brinde la orientación, acompañamiento, dirección, escucha, acogida a las personas vulnerables, se promueva la formulación de un proyecto de vida, la práctica de valores sociales y se estimulen los estilos de vida saludable buscando el mejoramiento de la calidad de vida en cualquier entorno de los habitantes del municipio de Acacías (Alcaldía de Acacías, 2019).

Al identificar que la salud mental requiere acciones inmediatas que permitan generar un cambio en la estructura sociocultural, comprendiendo que es fundamental reducir el factor de riesgo, al crear estrategias para el fortalecimiento de la salud mental, buscando alianzas con profesionales idóneos en la salud, que desarrollen actividades de promoción y prevención murales y extramurales, que permitan realizar un diagnóstico y así elaborar medidas preventivas, y con esto, buscar la eliminación de los factores de riesgo físicos, psicológicos y sociales que causan daño a la integridad de la población, pero más allá de crear un plan de trabajo que no se opere en el contexto comunitario, se debe orientar a la práctica de canales de escucha que puedan identificar las principales necesidades que aquejan a cada individuo, esto, con el fin de crear una ruta de acción adecuada y así garantizar una atención de calidad. En este sentido, se hace indispensable que más que una política del orden nacional sobre salud mental, puedan implementarse políticas desde los municipios; donde, la política de promoción y la prevención de la enfermedad, se haga desde una participación activa de los sujetos y poblaciones, en el marco de las capacidades y libertades disponibles (Henaó et al., 2016).

1.2 Formulación del problema

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación intenta responder a la siguiente pregunta problema central: ¿Cuál es la naturaleza, características y condiciones generales de la política pública en el tema de salud mental en el municipio de Acacías – Meta?, así mismo, se plantearon otra serie de interrogantes, que darán luces acerca de la política de salud mental en Acacías, así como, su implementación a nivel municipal; estas preguntas son: ¿Cuáles son las características de la política de salud mental en Colombia?, ¿Cuáles son las estrategias para que estas políticas se estén implementando a nivel municipal?, ¿Cuáles son los principales programas y proyectos que tiene el municipio de Acacías en cuanto a temas de salud mental?, ¿Cuáles son las necesidades de atención de la población perteneciente al régimen de salud subsidiado del municipio de Acacías Meta, con relación a la salud mental?, y finalmente, ¿Cuáles pueden ser los elementos para la formulación de un programa para la atención en salud mental para el municipio de Acacías Meta?.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar la política pública en el tema de salud mental en el municipio de Acacías – Meta.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar la política de salud mental en Colombia y las estrategias para que dicha política sea implementada a nivel municipal.

Identificar los programas y proyectos que tiene el municipio de Acacías en cuanto a temas de salud mental.

Determinar las necesidades de atención de la población perteneciente al régimen de salud subsidiado del municipio de Acacías Meta, con relación a la salud mental.

Elaborar una propuesta para la formulación de un programa para la salud mental para el municipio de Acacías Meta, mediante la participación del Hospital Municipal de Acacías ESE.

3. Justificación

El reconocimiento de las acciones generadas para la construcción de una atención integral en salud mental, son la base para el desarrollo de la presente investigación, la cual, centra su análisis en el marco de acción de la política pública, con fines a encontrar el eje de participación ciudadana que como derecho inherente el Estado tiene que garantizar. Más allá de ser un tema de investigación, se pretende a partir de la revisión documental, identificar los programas y proyectos que en la actualidad existen en el contexto de la salud mental. Sin embargo, considerando la relevancia desde la administración pública, el marco de la generación de proyectos se tomará como punto de partida de análisis de la política pública, donde, se presentarán de manera descriptiva, los programas y proyectos pertinentes al tema, logrando de esta forma, que se pueda obtener un panorama amplio de la situación, y, por tanto, una hoja de ruta para la actuación y la responsabilidad normativa, teniendo como referencia la implementación de este tipo de políticas en otros contextos, como el caso de España (Jané, 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior, Rojas et al., (2018), indica que, para avanzar en programas de promoción y prevención de la salud mental, es necesario empezar a direccionar el cambio en materia de atención que permitan transformar las acciones actuales del Estado; teniendo en cuenta, que la vida cotidiana de las personas puede estar sujetas a cambios y situaciones que pueden exponer a un individuo a desequilibrios emocionales, que trastornen su vida diaria. En este sentido, se requiere efectuar un análisis desde el contexto del presupuesto local, la dimensión de la gestión y planeación, para articular el entorno de la gestión pública como ente encargado de satisfacer las necesidades de la ciudadanía e impulsar el desarrollo del país. El estudio de este tipo de temas debe partir del conocimiento de las políticas públicas existentes, y compararlas frente a la realidad socioeconómica, para poder formular alternativas que incidan efectivamente en ellas, y que, a la postre logren cambios que impacten en la garantía de los derechos humanos de la población objeto a estudio.

Desde el punto de vista de la gestión pública, todo ciudadano tiene derechos y deberes que el Estado debe proteger y hacer cumplir, partiendo de ahí, se resalta que en la Constitución Política de Colombia (1991), el principio de la dignidad consagrado en el artículo 2, además de señalar la igualdad, el derecho a la libertad que tienen todos y cada uno de los ciudadanos, implica el hecho que ante la Ley todos somos iguales; en este sentido, el marco de la participación del Estado consagra que, dentro de la sociedad, un eje de la Política Nacional de Salud Mental, tomando como base el Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos Ministerio de Salud, (2018); de esta manera, se reconoce que es fundamental orientar a la comunidad para que solicite orientación psicosocial que permita reducir el factor de riesgo, comprendiendo que este repercute en el desarrollo que tiene el individuo en los diferentes entornos donde éste actúa.

En la actualidad, para el Estado la protección de sus ciudadanos se ha convertido en un modelo de desarrollo, considerando que es fundamental generar la atención a partir de la humanización del servicio, comprendiendo, que en materia de derechos, la Constitución Política de Colombia (1991), alinea sus principios hacia la promoción y prevención de salud mental en aras de una mayor calidad de vida de la población a nivel nacional; lo que permite reconocer que la gestión de la política pública asocia a la salud mental busca recrear mecanismos para iniciar la identificación de necesidades de la población, luego, con los resultados plantear protocolos que orienten a la atención del individuo comprendiendo que el contexto psicosocial está relacionado con la salud física y emocional; lo cual, desencadena cambios en materia laboral, social y familiar, motivo por el cual los programas de promoción en salud mental se ha convertido en un pilar de atención para la ciudadanía y una prioridad para las autoridades nacionales.

Se espera que la investigación a realizar en el municipio de Acacías, departamento del Meta permita caracterizar la atención, cobertura y las acciones de salud mental en el contexto. Con la identificación necesidades de una población perteneciente al régimen subsidiado en salud, y la relación entre los objetivos planteados por el Estado, de la mano del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir, lo que se viene realizando al interior de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud para atender a la comunidad que requiere intervención. Según Hernández y

Sanmartín (2018), este tipo de conductas se convierten en un detonante para el individuo en general, puesto, que el temor a solicitar ayuda aumenta el riesgo a padecer algún trastorno. En este punto, es relevante vincular que la promoción de la atención en salud mental debe orientar al a sensibilización de la población en general para lograr que los programas puedan mejorar la calidad de vida gracias a la construcción de un espacio. De otro lado, la presente investigación, constituye una base documental que puede servir de guía para la formulación política pública en cuanto a temas de salud mental; en este sentido, este trabajo constituye un aporte en la generación de espacios de discusión para el fortalecimiento de la salud mental, la convivencia y el desarrollo humano y social en el municipio.

Capítulo II Estado del Arte

4. Marco referencial

En la estructura de las bases investigativas es fundamental presentar un punto de análisis sobre las investigaciones realizadas con el tema de la salud mental, identificando antecedentes que permitirán conocer la relación con la postura del Estado desde la política pública, además de las estrategias de promoción y prevención en el plano internacional, nacional, regional y local. De igual manera se presenta un soporte teórico que permita reconocer la posición de los autores frente a las variables de análisis de la investigación que ayudaran a la triangulación de los resultados. Así mismo, se plasmarán en el marco conceptual elementos que permitan orientar al lector en el contenido a desarrollar durante el proceso de investigación. Por otro lado, el marco legal servirá de soporte normativo para identificar un vacío en torno a ley y la normatividad que regula la atención en salud mental.

4.1 Antecedentes

En el plano internacional existen varios trabajos que analizan el tema de la salud mental y su atención médica, tales como, el realizado en España por Casanas, et al., (2020), el cual, considera que la salud mental requiere un proceso de sensibilización. El objetivo central de este trabajo, fue realizar una revisión sistemática sobre las intervenciones de alfabetización en salud mental. Desarrollaron la investigación cualitativa recurriendo a una revisión bibliográfica donde la muestra fue de 245 documentos en bases de datos de PubMed para identificar estudios experimentales sobre intervenciones en alfabetización en salud mental en el entorno educativo, incluyendo primaria y secundaria. Los resultados arrojaron que, en el plano local, la alfabetización aborda temas como la Gestión de las emociones, además de las habilidades sociales, reconociendo la conducta prosocial y antisocial, además del bullying y cyberbullying. De igual manera temas sobre trastornos como ansiedad, depresión, alimenticios y el uso de sustancias psicoactivas.

En Brasil, Sales (2018), realizó un estudio, donde, el objetivo central del mismo fue describir los cambios que se requieren en relación a la Política Nacional de Salud Mental de Brasil

(2015-2018). Como metodología este trabajo utilizó una revisión documental a partir de la normativa en Brasil, para expresar con un análisis argumentativo en la postura nacional de la salud. Los resultados reflejaron que es fundamental que los gobernantes y los profesionales en el campo de la salud comprendan como la participación del estado emocional es una problemática que requiere atención, que ha cobrado vidas debido a la falta de detección temprana y es ahí, donde el plan de restauración de la política busca acondicionar la promoción y prevención mediante una intervención de las acciones sociales como base para ofrecer a la población una estrategia de atención y manejo de su estado emocional, comprendiendo el beneficio personal y social.

Jiménez y Arenas (2017), por su parte, en México dieron respuesta al objetivo de analizar la tasa de prevalencia de trastornos mentales a partir de la promoción del programa de salud mental; utilizaron una metodología cuantitativa, de corte transversal, como instrumento la recolección de una base de datos del Hospital de Especialidades del Centro Médico “La Raza”, del Instituto Mexicano del Seguro Social, y a partir de ahí, relacionaron el nivel de afectación a la salud del personal que labora en la entidad. Los resultados señalaron que el 35,0% de los profesionales padece de ansiedad, depresión y a su vez, casos (un 10%) de intento de suicidio. El estudio concluyó que existe la necesidad de generar programas de promoción a la salud mental, que permita mejorar la calidad de vida, a través de, la atención a tiempo para reducir el porcentaje de suicidios en el personal, logrando así, articular el plano laboral con las necesidades inmediatas de estabilidad emocional del individuo.

Un caso de análisis presentado por Bang (2014), en Argentina tuvo como finalidad desarrollar una aproximación conceptual de las prácticas de promoción de salud mental comunitaria, bajo la metodología de investigación teórico-conceptual; como resultado de este trabajo, se tuvo que las limitaciones en materia de recursos y personal a cargo de los programas de atención y servicios en salud mental, son una constante en el país austral; además, según este estudio existe una relación entre el estado emocional del individuo y su calidad de vida; de ahí, que es fundamental que se diseñen las estrategias comunitarias en promoción de salud mental, a partir, de la intervención múltiple y flexible, creando una oportunidad para hacer más asertivos los

procesos de atención a la comunidad, donde, se busque que se pueda hablar de una transformación social de un territorio, mediante el cambio en la atención y cobertura de los servicios de salud, permitiendo de esta forma, satisfacer las necesidades de cada individuo en su entorno.

De otro lado, Piazza y Fiestas (2014), realizaron un estudio cuyo el objetivo fue estimar la prevalencia de los trastornos mentales en los servicios de salud mental para las personas en un rango de edad de 18 a 65 años, en el área urbana de Perú. Los autores utilizaron una metodología cuantitativa, con un estudio trasversal y un diseño muestral probabilístico, cuya muestra fue estratificada; el instrumento para recabar los datos del estudio, correspondió a una entrevista Diagnostica Internacional Compuesta – DSMIV, la cual, fue aplicada entre julio de 2004 y diciembre de 2005. Como resultados de este trabajo, se concluyó que los trastornos mentales en el período de estudio, con mayor índice fueron: la ansiedad, el estado de ánimo, el uso de sustancias psicoactivas, y el control de impulsos; de esta manera, se evidenció que, a pesar de la respuesta por parte del servicio de salud en la prestación de tratamientos, existe la necesidad de la detección a tiempo como estrategia de prevención para reducir el estado emocional de la población.

Gorn et al., (2013), por su parte, realizaron en México una investigación cuyo objetivo central fue el de evaluar los indicadores que caracterizan al sistema de salud mental en el territorio; para esto, ellos utilizaron una metodología cuantitativa de corte descriptivo, implementando un Instrumento de Evaluación de Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AIMS). Por medio de la investigación se hizo una revisión de las cifras existentes, donde, se encontró como hallazgo que del total del presupuesto designado a la salud en México, solo el 2,0% fue utilizado a programas de salud mental, así mismo, se identificó que la mayoría se destinó al fortalecimiento de los hospitales psiquiátricos, dejando de lado, la importancia de la intervención, promoción y prevención de estados emocionales en la población, que permitan la atención temprana, a niños, adolescentes y adultos.

Finalmente, Henao et al., (2016), realizó un estudio sobre Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica, el cual, tuvo como propósito central establecer un panorama de los

alcances y limitaciones de la normatividad sobre el tema, realizando para esto, un estudio documental con un enfoque hermenéutico, cuyo instrumento para recabar datos, se basó en el diligenciamiento de una matriz de análisis, que evidenciara relaciones de las políticas públicas de salud mental en cada uno de los territorios durante los años 2003 a 2013. El resultado de este trabajo, indicó la existencia de limitaciones en materia de la prestación de servicios de salud en el área de trastornos mentales. De otro lado, en este trabajo también se evaluó la participación de los países en estos temas, la cual, va más allá de recrear un cambio desde la formación de quienes atienden o prestan el servicio, hasta la capacidad de respuesta, innovando en la valoración de prácticas que van desde la atención individual, a procesos colectivos o comunitarios.

Además de los estudios internacionales, en Colombia hay trabajos interesantes alrededor de este tema, tal como, el realizado por Monroy (2020), el cual, hizo una investigación, cuyo objetivo central, fue una revisión documental de la naturaleza del acceso a los servicios de salud mental en la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. La metodología que se plasmó en este trabajo, fue de corte cualitativo, con un diseño de revisión bibliográfica, el cual, permitió conocer resultados sobre las necesidades asociadas a la prestación del servicio de salud mental para las víctimas del conflicto, más allá del proceso de intervención inicial, además de reconocer que la barrera de accesibilidad es más de cobertura y programas que limitan la calidad de vida de la población y le impide reincorporarse a la vida social. Teniendo en cuenta lo anterior, el autor concluyó que, para lograr un mejor acceso y una mayor calidad de la prestación de los servicios de salud, es conveniente articular la mayor comprensión de las necesidades del contexto local.

Por su parte, Rojas et al., (2018), realizaron un estudio sobre Salud mental en Colombia, el cual, tuvo como objetivo central analizar como las políticas públicas de la salud mental a nivel nacional, constituyen una herramienta fundamental para la consecución de la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano. Utilizaron para esto, una metodología cualitativa con el diseño de Revisión de la literatura científica sobre la salud mental en Colombia. Los resultados de este trabajo, reflejaron que la gestión del Estado al comprender que la salud mental del individuo aporta

al bienestar y desarrollo de la calidad de vida, han generado acciones a partir de la actualización programas en el área salud, que buscan atender la salud emocional en todos los contextos del territorio. De ahí, que el autor resalta que la estrategia de colectividad ha mejorado al punto de ver al individuo como un ser social, que al interactuar con otros puede afectar positiva o negativamente el desarrollo del mismo, lo que notablemente incide en el desarrollo de un país.

Por otro lado, Hernández y Sanmartín (2018), realizaron en el departamento de Antioquia un estudio, donde el objetivo principal del mismo fue el de abordar el tema de la salud mental en el país, bajo un enfoque de derechos humanos, los aspectos administrativos y el estigma social que se genera en la población afectada por estos problemas. La metodología empleada en este trabajo, fue de tipo histórico-hermenéutico, donde se realizaron entrevistas a veintitrés (23) profesionales de la salud mental en Antioquia, siendo sus respuestas categorizadas, de forma tal, que los resultados del trabajo, apuntaron al hecho de que el modelo de salud mental en este departamento del país, está asociado a las necesidades del territorio, y admite escalar este concepto a cada municipio en particular, pero es la orientación del personal encargado la que puede generar un retraso e incumplimiento en el desarrollo del mismo. Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio concluyó que el manejo en la gestión administrativa en Antioquia se ejecuta de acuerdo a los planes formulados por los entes competentes, sin embargo, existen algunas debilidades en la implementación de las rutas y procesos de atención, debido a fallas en el personal de salud.

Además del estudio anterior, Lopera (2015), también realizó otra investigación en Antioquia, la cual, tuvo como objetivo central delimitar el concepto histórico de salud mental, a partir de elementos de políticas públicas en salud; para esto, utilizó como metodología la revisión documental. Los resultados de esta investigación mostraron que la salud mental, está inmersa en la construcción de una estrategia formulada por la Organización Mundial de la Salud – OMS que se alinea a la dimensión de la política pública sobre las necesidades de la población, donde, la base es la comprensión de que la estabilidad emocional ejerce una influencia significativa en el contexto social y económico de una región. De ahí, que este trabajo concluye que la OMS tiene un papel trascendental en la generación de acciones que orienten a las autoridades de cada país para que

inicien un plan de acción centrado en el bienestar mediante la adopción de políticas de atención en salud; en el entendido que los programas de promoción emocional, mejoran la calidad de vida de la población, además de, crear una diferencia en el modelo seguridad y salud, que priorice al individuo frente al entorno.

En el contexto regional, Garzón (2017), elaboró un trabajo cuyo objeto central fue el de implementar un programa de acción en salud mental en cinco (5) municipios del departamento del Meta durante el primer semestre del 2017, a partir de la capacitación de líderes comunitarios en estos sitios de intervención. Para desarrollar este trabajo de intervención comunitaria se aplicó una metodología mixta, en la cual, se combinó la revisión documental, con bases de datos, donde, se evidenciaron las necesidades en materia de promoción de salud en los municipios de Castilla La Nueva, Vistahermosa, El Castillo, Fuente de Oro y Cubarral del departamento del Meta. Los resultados de este trabajo indicaron la presencia de situaciones de violencia en la comunidad en general. De otro lado, la necesidad que tiene la atención en salud mental de las IPS – EPS de contar con actores sociales de cada contexto, como personal de apoyo para identificar y priorizar las necesidades de cada comunidad. Finalmente, en el municipio de Acacías, no se encontraron mayor cantidad de estudios sobre el tema, solo documentos técnicos sobre la implementación de la política nacional en materia de salud mental, así como algunos aspectos relacionados con problemas y padecimientos de la población a nivel mental, con el reporte de algunas cifras al respecto; sin embargo, al parecer no existe un estudio focalizado que aborde de forma amplia este tema en particular.

4.2. Marco Teórico

A continuación se presenta la visión de diversos autores sobre temas relacionados con tres (3) tópicos fundamentales; de un lado, se abordan los temas referentes a bienes públicos, y en particular, se hace énfasis en los bienes meritorios en temas de salud; posteriormente, se analiza la conceptualización acerca de la noción que existe sobre salud, y en particular, salud mental, así como, su ausencia, relacionada con la presencia de trastornos mentales y su incidencia en el

desarrollo social del individuo. Finalmente, se aborda el tema de la política como elemento constitutivo del Estado, y su acción en la sociedad, haciendo especial énfasis en la política de salud, y en particular, de salud mental. El enfoque teórico general para abordar estos tres tópicos planteados en la investigación, es “el desarrollo humano”, el cual, como constructo teórico se consolidó a partir de los planteamientos de varios autores como Ul Haq (1995), Sen (2000) y Nussbaum (2000), en el seno del Programa de las Naciones para el Desarrollo, el cual, mide el desarrollo humano para varios países en el mundo, a partir del Índice de Desarrollo Humano – IDH. Según Ardmirola y Rodríguez (2018), el desarrollo humano busca alcanzar la plenitud de las necesidades colectivas para lograr un bienestar integral en el contexto.

Desde esta posición Ul Haq (1996). plantea que el desarrollo humano debe partir de la comprensión de las capacidades humanas, las cuales, están asociadas al “ser”, enmarcado en un contexto, en el cual, éste puede alimentarse, vestirse, acceder a servicios de salud y seguridad. Ahora bien, el desarrollo humano también se refiere al “hacer”, en el cual se integra la oportunidad de trabajar, acceder a educación y otras herramientas fundamentales para el desarrollo del individuo. Lo significativo a tener en cuenta, es que este tipo de bienestar se centra en las personas, mediante un principio de equidad y sostenibilidad; puesto que, es el punto de análisis de la operatividad de crecimiento en la sociedad actual que consagra la búsqueda de oportunidades de cambio, desde y hacia el enfoque de la orientación del bienestar integral. Entonces, más allá de definir el concepto de desarrollo humano, lo que se debe tener claro es la relación que se crea entre la riqueza y el acceso al poder de un territorio, que notablemente conduce a la reflexión sobre un Estado que propenda por la seguridad de sus habitantes; es por esto, que el concepto desarrollo humano está asociado a las políticas públicas y acompañado de diversas acciones colectivas.

De otro lado, Sen (2000), reconoce al desarrollo humano como la capacidad que tiene el individuo de conseguir una mejor calidad de vida desde sus libertades individuales, es por esto, que éste utiliza los recursos necesarios para lograr su bienestar y el medio que lo rodea. En otras palabras, no se limita al momento de enfocar los bienes y recursos; su interés está en hacer uso efectivo de éstos de manera sabia, teniendo en cuenta que, una buena administración contribuye al

crecimiento económico de su entorno. De esta manera, se identifica que el individuo adquiere mejores condiciones y oportunidades que le permiten desarrollarse o sentirse satisfecho. En este sentido, el desarrollo humano está ligado directamente a las acciones en las que se promueve un mejoramiento de las condiciones de vida y para ello, requiere de características como el crecimiento económico, político y social de un país; éste último, se mide por medio de indicadores diversos, como el Producto Interno Bruto (PIB) que cuantifica la cantidad de bienes y servicios producidos en un año determinado (riqueza), el ingreso per cápita de la población, la cantidad de viviendas y hospitales construidos, todo esto, conduce a la capacidad de crecimiento de un conjunto de individuos que habitan un territorio, alcanzando en gran medida el desarrollo social. Así mismo, el desarrollo económico tiene una la capacidad de transmisión, a través de acciones que tiendan a enfocarse con una educación inclusiva, la cual, proporciona capacidades para que las personas puedan tener una mejor calidad de vida.

Otro de los aspectos que tiene gran relevancia tiene que ver con la capacidad de relacionar el desarrollo de un territorio con el nivel de vida de la población; lo cual, parte del enfoque del desarrollo humano planteado por Sen (1997), el cual, se refiere a las capacidades de los individuos, donde, la ampliación de las mismas en un territorio constituye desarrollo humano. En este sentido, es fundamental analizar el territorio para denominarlo contexto social y comprender como los problemas afectan el bienestar humano, la desigualdad y la pobreza, lo que lleva de esta manera a reconocer como la política y la economía deben conducir a mayores capacidades humanas para decidir y gestionar su propio desarrollo; de esta forma, se permite orientar un cambio en la posición para modificar la brecha de desigualdad desde el logro de innovaciones sociales, que permitan a cada individuo enfocarse en sus objetivos y metas. Pérez (2009). señala que los conocimientos, habilidades y destrezas, pueden permitir un mejor aprovechamiento de los recursos y medios que brinda el entorno para reconocer como alcanzar el cambio. Es así que, el Estado provee recursos, las instituciones ofrecen mecanismos y el individuo con el ingreso que recibe desarrolla su forma de vida, a partir de lo que obtiene del medio.

A partir de ahí, el considerar que la formulación de un entorno donde el desarrollo humano se convierte en una oportunidad de cambio, desde la individualidad, al entender que las necesidades del individuo y como el Estado debe empezar a proveer las condiciones necesarias para aportar a la obtención de esa satisfacción, surge entonces, la necesidad de un Estado proveedor o benefactor, el cual, debe encargarse de proveer los bienes o recursos con el fin de satisfacer las necesidades de la comunidad y disminuir así las brechas sociales, siendo este tipo de bienes que son provistos por el Estado, los llamados bienes públicos. Según Locatelli (2018), un bien público puede considerarse como la capacidad de ofrecer elementos para satisfacer necesidades de la población por parte del Estado, al comprender que el gasto público es un derecho para los ciudadanos, y que está estrechamente relacionado con la necesidad de mantener una buena calidad de vida.

Como parte de los bienes públicos, tanto puros, como de uso común, se pueden encontrar los llamados bienes meritorios, los cuales, son aquellos que a través de su consumo generan más beneficio social que privado (Saldarriaga, 2008); Musgrave (1979), señala que un bien meritorio en el contexto económico se da cuando se reconoce que tipo de bienes se necesitan para lograr que la convivencia en comunidad sea eficiente, además, ver el nivel de consumo de estos bienes, y como se obtienen, logrando que este tipo de bien sea un punto de partida desde lo social y lo económico para encontrar un bienestar integral de los individuos en la comunidad. Smith (1997), por su parte, afirma que un bien meritorio, se puede considerar como aquel bien que se asigna a las necesidades inmediatas de las personas, la prioridad de atención en servicios, asociándolo a un beneficio económico colectivo. Como ejemplo de este tipo de bienes, se encuentran los servicios de salud pública, tales como, las acciones de promoción familiar, la atención primaria a la población, que se asocian a la reducción de enfermedades en el caso de los servicios de vacunación y la prevención de estas.

Una característica de los bienes meritorios es que centran su accionar en la población con mayor vulnerabilidad frente al beneficio privado, de ahí, que la destinación de estos recursos se asocia a la no capacidad económica de la población, sino más bien al nivel de necesidad social. De

esta forma, si lo social y lo público están ligados a derechos, la visión económica resguarda una posición de establecer una oportunidad de acceder a servicios, atención que le permita sentirse incluido en la estructura socioeconómica bajo el principio de igualdad, sin discriminación alguna; de esa manera el Estado da cumplimiento a su función y los individuos acceden a servicios básicos. En este punto, Palacio (2018), afirma que es indispensable reconocer que, dentro de la posibilidad de acceder a estos bienes meritorios, pueden verse afectados los derechos fundamentales de la comunidad en general, puesto que, pueden verse excluidos de los beneficios que brinda el Estado. En este sentido, Padrón y Román (2010), hacen referencia a la exclusión social, como un fenómeno que no constituye un estado de cosas, sino un proceso de diferenciación que afecta a la sociedad, donde, la exclusión es el ámbito de la marginalidad y la desafiliación, es la culminación de un proceso, manifestándose en situaciones límite de marginalidad extrema, de aislamiento colectivo y pobreza absoluta. Entonces, la exclusión realmente se convierte en el mecanismo de desigualdad que limita el acceso de los recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas de la comunidad.

Después de revisar la participación de los recursos, el Estado debe proveer con mayor injerencia condiciones para mantener y elevar el bienestar de sus ciudadanos, y dentro del logro de este bienestar, es fundamental la provisión de servicios de salud. No existe una noción universalmente aceptada sobre el concepto de salud, debido al uso del mismo en diversos ámbitos (Gavidia y Talavera, 2012). Sin embargo, en el contexto médico asistencial, se logra establecer que la salud se enfoca en aquel estado físico del individuo que le permite desarrollarse en un entorno. Adicional a ello, la buena salud como estado ideal en una persona, implica la ausencia de enfermedades y patologías, que afecten al individuo. Carrazana (2002), señala que, desde la perspectiva económica, la salud es la capacidad de adquirir un beneficio individual y colectivo a partir del entorno; en el caso del contexto político, la salud se relaciona con la seguridad e igualdad de condiciones para la comunidad; y desde la sociología, la salud se describe como la capacidad de satisfacer y atender las necesidades de la población a partir de la interacción de roles dentro de un contexto.

El concepto de salud mental según Piña y Rivera (2006), implica la ausencia de actitudes, concepciones, conductas, hábitos, entre otros, que sean atípicos y poco funcionales para vivir en sociedad. Por su parte, Morales (2007), argumenta que el comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud, son fundamentales para mitigar los factores de riesgo asociados a diversas patologías, así como, las acciones encaminadas a la recuperación de la salud, y a un mejor manejo de las distintas afecciones en materia de salud, no solo física, sino mental, desde un enfoque no solo individual, sino comunitario, donde, la persona hace parte de un contexto que puede constituir una red de apoyo en la superación de estados de salud alterados. Rodríguez y Palacios (2015) consideran las nuevas tecnologías para identificar, diagnosticar y tratar el comportamiento errático de un individuo en el marco de la promoción y el mantenimiento de programas de salud mental.

Ahora bien, el argumento de salud mental, presenta polémica respecto a su conceptualización, debido al reconocimiento del contexto clínico. En palabras de Dávila (2004) el concepto de salud mental se relaciona con la enfermedad mental que padece un individuo con características o sintomatología diversa. Salete et al., (2006), por su parte, definen desde la psiquiatría, el concepto de salud mental, como un estado de equilibrio y adaptación que requiere el individuo, el cual, debe propiciar el crecimiento y el bienestar individual, a través del ambiente social. De esta manera, la psicología lo aborda como un estado que es transitorio en cada individuo, y que está inmerso en el disfrute y manejo de la adaptación e interacción que enmarca la autorrealización al comprender el equilibrio físico y psicosocial, donde también, intervienen factores biológicos, económicos, sociales, políticos y ambientales del medio que lo rodea.

Para tratar de garantizar niveles de bienestar adecuados en la población, lo que implica entre otras cosas, la minimización de riesgos en materia de salud, no solo física, sino mental, es necesario del concurso del Estado como garante, veedor, e incluso proveedor de servicios de salud. Roht (2004), señala que el Estado, a través de la participación de sus gobernantes tiene a su mano, los actos legislativos en los cuales, se encuentra la formulación de políticas públicas, las cuales, pueden definirse como el conjunto interrelacionado de decisiones y no decisiones que tienen como

foco un área determinada de conflicto, problemática o tensión, donde, el pilar fundamental en el que se basa es la participación democrática en espacios abiertos a la opinión y al diálogo para que las personas que sufren tal problemática intervengan a su favor, y sus intereses sean representados por los órganos legislativos y ejecutivos de una nación. De acuerdo con Musgarve (1979), se medirá el bienestar de una sociedad, por el nivel de participación y calidad de las políticas implementadas, esperando que satisfagan y solucionen de raíz los síntomas que aquejan a la comunidad. En este sentido, las políticas públicas se presentan como el medio por el cual las personas participan en la solución de sus problemas, sean de rango económico, social, político o cultural diverso, dejando claro, que para brindar alternativas o soluciones se requiere identificar los problemas que aquejan al colectivo, y de esta manera materializar las políticas públicas en campos de acción que protejan la comunidad en general (Sales, 2018).

De acuerdo con Roth (2004), la política pública estaría definida como un conjunto de planes establecidos a partir de los colectivos, donde, se identifican las necesidades básicas que se generan a partir, de la estructura socioeconómica de la población, para ello, se requiere un diagnóstico que permita identificar las falencias o necesidades de un territorio; además, se deben reconocer las fortalezas de la comunidad y su potencial económico, puesto que este potencial y los recursos a disposición propenden por la mejora en la calidad de vida de las comunidades. Teniendo en cuenta esto, podemos decir que el desarrollo económico de un territorio, es el objetivo de un Estado que vela por satisfacer las necesidades humanas. En este sentido, el Estado por medio de diferentes programas, proyectos e instrumentos puede realizar intervenciones en la sociedad, buscando como fin último garantizar los derechos, libertades y oportunidades para que cada ciudadano tenga garantías para su desarrollo y el acceso a los medios que le provean de una mejor calidad de vida, donde, el acceso a la salud es un derecho fundamental.

Pérez (2009), señala que el Estado en el ejercicio gubernamental crea espacios para lograr la adjudicación de los escenarios de política a los grupos sociales, para que éstos se beneficien de programas de proyección social. Para Oszlak y O'Donnell (1981), las políticas públicas ocupan un espacio destacado en la compleja articulación entre el Estado y la sociedad civil, puesto que buscan

impactar de manera positiva en la población. En este sentido, la gestión de la administración pública se enfoca en generar acciones y los recursos necesarios para la implementación de las políticas y programas gubernamentales; de ahí, que, al analizar las diferentes teorías, se entiende que la política pública desde la posición de Roht (2004), hace parte de una acción, por parte de un gobierno para resolver situaciones que generan problemas, y están proyectadas al bienestar y la productividad de un territorio. Según Stephenson (1991), las políticas públicas implican el accionar estatal, el cual, debe impactar de manera positiva y real en la comunidad, de esta forma, se señala que las políticas pueden entenderse como un conjunto de decisiones que se orientan a impactar en el ámbito social.

Para Martínez (1997), los enfoques que privilegian la etapa de la formulación de las políticas públicas, son la negociación, la definición de los objetivos y los aspectos legales; teniendo en cuenta esto, se entiende, que las políticas públicas buscan lograr un cambio, donde la etapa de diseño e implementación comprenden la medición y los efectos de las mismas. Ahora bien, el enfoque analítico privilegia el estudio del conjunto de productos, resultados e impactos que resultan de la implementación de las políticas. De otro parte, no se puede dejar de lado el hecho que la innovación en la gestión pública, también conduce a la renovación en la política pública que relaciona un ciclo de acción, con objeto de análisis y tratamiento metodológico, desde las diversas perspectivas teóricas. En este sentido, el análisis científico contribuye a la toma de decisiones gubernamentales adecuadas en un sistema democrático y permite vislumbrar el accionar estatal; sin olvidar que genera conocimientos sobre el proceso social y la atención sobre los problemas sociales identificando los intereses, necesidades, perspectivas y aspiraciones de los actores sociales.

Al reconocer que las políticas públicas pueden definirse como el conjunto relacionado de decisiones y no decisiones que tienen como foco un área determinada de conflicto, problemática o tensión, se deben abrir espacios de participación para que las personas que se ven afectadas por alguna situación, hagan parte de este conjunto; entonces, de acuerdo con esto, se medirá el bienestar de una sociedad, por el nivel de participación y calidad de las políticas implementadas,

esperando que satisfagan y solucionen las situaciones desventajosas. Ordoñez (2013), señala, que al comprender que las políticas públicas buscan construir a partir de la estructura actual del territorio una mejora, que permita crear cambios enfocados en la innovación, en la generación de procesos sociales que notablemente deben satisfacer una serie de necesidades de la población, de ahí, que su nombre aborde lo colectivo, la generación de beneficios para todos.

De acuerdo con Roth (2004), la política pública estaría definida como un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos, considerados necesariamente deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática. Pero entonces, más que comprender, la práctica de su acción, una política no nace de una necesidad, ella se crea para favorecer la acción dentro de la gestión administrativa, y así alcanzar beneficios, para lo cual, el Estado por medio de diferentes programas, proyectos e instrumentos puede realizar intervenciones en la sociedad; todo de la mano de actores sociales que hagan la diferencia, es decir que, se pueda monitorear un cambio y evaluar su impacto.

De igual manera, Méndez y Lendo (2008), afirman que las políticas públicas se basan en procesos y estrategias, que permitan dar soluciones a los problemas de la comunidad, lo que notablemente ayuda a la construcción del bienestar de la población. Ahora bien, para Roth (2004), la formación de la agenda, es el plan de trabajo que se va a realizar, cómo y quién lo va a realizar, de esta manera, una política no solo es un documento público, sino que por el contrario, se convierte en el elemento de acción para la toma de decisiones, pensando en alcanzar las metas en periodos claramente establecidos, esto, en aras de lograr la implementación de las políticas públicas; Por otra parte, se espera que el personal que participa en ella, logre el objetivo planteado. El proceso de las políticas públicas finaliza con una evaluación, donde, se logra establecer el cambio que espera el colectivo; encontrar acciones para mejorar y a su vez, determinar la pertinencia de los métodos aplicados.

En el caso de la salud, como derecho fundamental la Política Pública en general y particular, la política pública de Salud Mental, busca promover acciones en favor de las comunidades mediante no solo la aplicación de programas de tratamiento, sino de prevención. En el caso de la política pública de Salud Mental, el enfoque es el de reconocer que la dimensión, convivencia social y salud mental, se construye desde el colectivo social y su participación y acción de carácter tran-sectorial y comunitaria, mediante la promoción de la salud mental, en busca de una sana convivencia, y por ende, la superación de los problemas y trastornos prevalentes, para así evitar posibles consecuencias sociales, como las diferentes formas de violencia, dado que las enfermedades mentales, limitan la funcionalidad de un individuo para vivir en sociedad. De esta forma, este tipo de políticas públicas pretenden contribuir al bienestar, desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y con enfoque diferencial, en los territorios cotidianos (Ministerio de Salud y la Protección Social, 2018). Al comprender que es un Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de los ciudadanos, de manera tal, que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013), es necesario mantener y propiciar espacios de salud mental.

De esta manera, la política pública en salud mental, se orienta hacia la convivencia que es entendida como el desarrollo y sostenimiento de relaciones interpersonales basadas en el respeto, la equidad, la solidaridad, el sentido de pertenencia, el reconocimiento de la diferencia, la participación para la construcción de acuerdos y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común. En este sentido, la política pública contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social, para lo cual, es indispensable desarrollar, a través de la participación de actores sociales, los entornos protectores de la salud mental, que a su vez deben favorecer la convivencia y las redes de apoyo institucional y que tienen como fin, propiciar el mejoramiento de la calidad de vida de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Según Villa (2018), la promoción y protección de la salud mental hace referencia a las acciones que se implementan en función de preservarla, a través de programas que propicien la calidad de vida del individuo, en ambientes más saludables en los cuales se alcance un estilo de vida o bienestar propio. Es importante recordar que la promoción de la salud está basada en la conformación de ambientes, donde la protección de los derechos y el respeto se convierten en las necesidades básicas para alcanzar niveles de salud mental adecuados. En este sentido, el manejo de la política pública tiene como elemento funcional incorporar y gestionar cambios en los diversos sectores para fortalecer el área de la promoción de la salud, siendo fundamental escuchar al individuo sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. Promover la salud mental, implica acciones como la prevención de trastornos mentales, una mayor calidad en la atención y la mejora en los tratamientos para la recuperación, todo esto, en el marco de la promoción y protección de los derechos humanos, reduciendo de esta forma, la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales (Asamblea Mundial de la Salud, 2013).

De esta manera, la falta de intervención en los procesos a nivel institucional, pueden generar un aumento en la prevalencia de este tipo de trastornos y su sintomatología, y, por lo tanto, consecuencias adversas en la población. Según Lopera (2015), los procesos para alcanzar un estado de bienestar, en el cual, el individuo es consciente de sus propias capacidades, es fundamental para que éste puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y así contribuir a su comunidad, lo cual, se logra en la medida en que se humanice el servicio de atención en salud. Para lograr una adecuada política en materia de salud mental, es necesario reconocer que el ser humano tiene deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales y que además debe enfrentarse a los requerimientos y demandas que le presenta su vida (Fernández y Serra, 2020); en este sentido, la política de salud mental debe poner en el epicentro de acción a la persona no solo como ciudadano de derecho, sino como un ser humano digno. De esta forma, se debe comprender que la salud mental depende de cómo se siente el individuo frente a sí mismo, y a su vez, cómo se siente frente a otras personas.

Stomski y Morrison (2017), afirman que es necesario crear espacios horizontales de participación, al comprender que más allá de la atención en materia de salud mental, lo que se requiere es mantener una intervención social que admita el manejo de las emociones humanas, y como a partir de ahí, puede reconocer un cambio en la calidad de vida del individuo o el colectivo que se interviene. En ese sentido, es importante mencionar que la salud mental busca lograr un bienestar físico, mental y social. Según Moreno (2005), la participación de los entes y organismos involucrados, aportan a la creación de alianzas para la construcción de programas y prevención en salud mental encaminados a satisfacer las necesidades inmediatas de cada individuo en relación a sus expectativas. En este sentido, Romero (2019), plantea que el desarrollo de estrategias de promoción de la salud mental, debe buscar propiciar ambientes más saludables en los cuales se alcance un estilo de vida o bienestar general. Todo esto, en el marco de la protección de los derechos de los ciudadanos, reconociendo que las instituciones deben velar por la construcción de las acciones que denominen espacios para trabajar con la comunidad, orientando hacia los factores protectores que permitan a cada individuo fortalecer aspectos individuales, y que puedan ser relacionados desde y hacia la colectividad, creando así mejores oportunidades de interacción social.

Jiménez y William (2012), afirman que el ejercicio de la política al ser considerado como un espacio social donde los discursos, debates y deliberación aportan a la exploración de un escenario propicio en el ámbito de lo público, debe partir de aquellos aspectos vitales por una comunidad como como su supervivencia y su desarrollo; es así, que la política apelará necesariamente a valores universales, tales como el bien común, el interés general, la justicia, la libertad, la igualdad y la solidaridad, entre otros. Dentro de estas prioridades está la salud; y en particular, la salud mental, la cual, se define como un estado de bienestar, en el que un individuo es consciente de sus propias capacidades, además de enfocar objetivos de tal manera que pueda obtener un mayor beneficio. Según Porras (2017), la salud mental va más allá la ausencia de trastornos o de discapacidades mentales, dado que implica un equilibrio en la orientación al individuo para mantener su estado emocional en condiciones favorables para desarrollarse en su medio de forma productiva y funcional.

Cuando se hace referencia a los elementos o factores que participan o inciden en el desarrollo de la salud mental, se debe considerar factores de distinta naturaleza; tales como, los factores económicos, que ejerce una particular influencia en el contexto del individuo, donde, personas expuestas a ambientes empobrecidos y carentes de los medios para subsistir, son más propensas a desarrollar patologías relacionadas con problemas a nivel emocional y mental, ligados al estrés que puede generar la falta de recursos económicos. Otro factor importante, es el social, el cual está ligado a ambientes que generan estrés, tales como la discriminación, la exclusión social, la marginación, los tipos de violencia o afectaciones a la salud física, que pueden llegar a desencadenar efectos traumáticos en las personas y, por lo tanto, afectaciones a la salud mental. Finalmente, hay aspectos relacionados con la personalidad y la dimensión psicológica del ser humano, donde, ciertas condiciones pueden generar mayor vulnerabilidad en el individuo y por ende, una mayor posibilidad de prevalencia de trastornos mentales, lo que en la actualidad se conoce como la falta de estabilidad emocional en un sujeto para enfrentar ciertas situaciones de la vida en diversos entornos, y que no siempre se puede considerar un trastorno, pero el cual, requiere de atención para evitar posibles patologías que se puedan derivar del mismo (Fernández y Serra, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir, que las políticas públicas en materia de salud, y en específico de salud mental, propenden por el desarrollo humano, el cual, genera convergencia social, cultural y política de todos los factores asociados a la satisfacción de necesidades humanas básicas relacionadas con el crecimiento integral del ser; en otras palabras, bajo esta propuesta las nociones de desarrollo, deben centrarse en las necesidades y potencialidades de las personas y su contexto como base para la comprensión de la calidad de vida y el progreso de la población (Morán y Simón, 2010). Desde este enfoque, se reconoce que las necesidades humanas básicas son finitas, las cuales, pueden clasificarse en subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad Ardmirola y Rodríguez (2018), donde se expresa claramente que el ser humano trasciende de necesidades físicas hacia necesidades de afiliación, afecto, identidad y creatividad, lo que incluyen el plano emocional, por lo tanto, es fundamental que para garantizar el desarrollo humano, el individuo no

solo pueda satisfacer sus necesidades primarias, sino también, aquellas emocionales, cognitivas y mentales, para un desarrollo integral.

Para Rojas et al., (2018), el contexto económico y el desarrollo de los territorios se centran en la identificación de un bienestar integral, que le permita a la población, mantener un equilibrio en el medio que lo rodea; en este sentido, es trascendental garantizar por parte del Estado ciertas libertades que propicien en los individuos la capacidad para lograr una vida satisfactoria; siendo esto, reforzado por el capital social y relacional que tenga el individuo, como red de apoyo en el logro de su bienestar a través de sus capacidades. De esta forma, el concepto de libertad, visto desde un enfoque de derechos, parte de la necesidad de los individuos para vivir una vida digna, lo que les permite alcanzar en plenitud la satisfacción de las necesidades básicas; además de la participación del crecimiento económico, centrado en el desarrollo humano. Por lo tanto, la propuesta de desarrollo se centra en la satisfacción de las necesidades humanas, la generación de niveles crecientes de auto-independencia; lo que requiere no solo de un Estado que propenda por la calidad de vida (Kliksberg, 1979), sino de economías locales y regionales y la articulación orgánica entre naturaleza y tecnología, así como, seres humanos funcionales, que puedan aportar a sus comunidades, todo esto implica, no solo la salud física de las personas, sino su salud mental, para que éstas puedan desarrollar un rol activo y productivo en la sociedad.

4.3 Marco legal

A continuación, se presenta la conceptualización de la normatividad que está inmersa en la investigación como punto de análisis de la política pública, al comprender que existe gran número de elementos para describir el alcance de la misma y como a partir de ahí, las instituciones prestadoras de servicios de salud, realizan las estrategias en función de un sentido de proyección social para la comunidad. En la tabla siguiente, se encuentran artículos sobre la Constitución Política de Colombia que hablan del libre desarrollo y la salud mental como base de la salud de los ciudadanos; de igual manera, se presentan apuntes sobre el contexto de la Ley 100 de 1993, Resolución 2358 de 1998 en función a la Política Nacional de Salud Mental, así mismo presenta

aspectos relacionados con los procedimientos e intervenciones en la detección y atención a enfermedades de salud pública. Por otro lado, elementos que versan como el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la destinación de recursos para los programas, los lineamientos de atención, actualizaciones del régimen contributivo y subsidiado. De igual manera con el Plan Decenal de Salud Pública se destacan las dimensiones frente a la necesidad de promoción de la salud.

Tabla 1.

Colombia. Normatividad, Reglamentaciones y Leyes en el tema de Salud Mental

Tipo de normatividad	Descripción
Constitución Política de Colombia	Relaciona con el art. 366 la participación de los procesos de bienestar del individuo, a su libre desarrollo encontrando que existen elementos para proteger y atender sus necesidades. En la actualidad la salud mental también toma como base la salud (Constitución, 1991)
Ley 100 de 1993	Señala en el artículo 1, los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral y calidad en la atención en salud. (Ley 100 de 1993)
Sentencia No. T-013 de enero 17 de 1995	Describe la prevalencia de la salud en los artículos 86 y 241 de la C.P.C. al comprender la relación que se crea con la salud mental. (Sentencia Corte Suprema de Justicia, T-013/95)
Resolución 2358 de 1998	Política Nacional de Salud Mental, en el artículo 1 donde explora la relevancia para el Estado en generar acciones de protección en salud mental. (MinSalud, Res. 2358 de 1998)
Resolución 412 de 2000	En el capítulo I, artículo 1 describe las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública (MinSalud, Res 412 de 2000)
Decreto 250 de 2005	Describe como se diseñó un Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia en los artículos 1 y 2 en los que aborda las fases de actuación. (Decreto 250 de 2005)
Ley 1098 de 2006	Ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios y en el artículo 7, la atención integral a la población. (Ley 1098 de 2007)

Ley 1122 de 2007	En el artículo 214 describe la destinación de recursos para los lineamientos en salud mental, favoreciendo la inclusión en los planes territoriales de salud del 2005, que dieron origen a la, que incluyó la intervención de población vulnerable desde el punto de vista psicosocial. (Ley 1122 de 2007)
El Decreto 3039 de 2007	Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y declara la salud mental como prioridad, si bien lo incluido en el plan obligatorio de salud no garantizaba la atención integral y diferenciaba los regímenes de atención en contributivo y subsidiado, encontrando en el capítulo principios, y en el capítulo III los lineamientos de la política pública. (Decreto, 3039 de 2007)
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas en el capítulo cuatro artículos 9 sobre la sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. (Ley 1257 de 2008)
Ley 1361 de 2009	Ley de protección integral a la familia, en el artículo 11 que busca fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, así mismo establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una política pública para la familia. (Ley 1361 de 2009)
Acuerdo 029 de 2011	En el artículo 5 habla de la protección en salud a través de los principios; en el título II artículo 10 actualización integral del POS propio de los regímenes contributivo y subsidiado, que debe ser aplicado por las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud. (Acuerdo 029 de 2011)
Ley 1438 de 2011	En el título II, artículo 6, donde aborda la salud pública, desde la promoción y prevención, comprendiendo el modelo de prestación de servicios públicos de salud en el marco de la estrategia de atención primaria en Salud. (Ley 1438 de 2011)
Acuerdo 28 de 2011	En el artículo del 1 al 6 describe la integración del Plan Obligatorio en Salud del régimen contributivo y subsidiado, que deberá ser aplicado por las entidades promotoras de salud y la prestación de servicios de salud a los afiliados. (Acuerdo 028 de 2011)
Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021	En el apartado de dimensiones plantea que, dentro de las necesidades de la promoción de la salud, una de ellas la dimensión de convivencia social y salud mental. (MinSalud, 2012)
Ley 1616 de 2013	En el artículo 3, artículo 4 que habla de garantizar el acceso a los servicios de Salud Mental a la población colombiana, en el artículo 6 sobre el derecho de las personas y en el artículo 7 sobre la promoción y prevención de la salud mental a la población priorizada niños, las niñas y adolescentes, 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. (Ley 1616 de 2013)
La Resolución 5521 de 2013	En el capítulo III artículo 32 habla de los procedimientos que el Estado debe brindar a la población, además en el artículo 48 trata de los medicamentos y procedimientos del plan obligatorio de salud con el objetivo de brindar tratamientos más integrales a esta población. (MinSalud, Res. 5521 de 2013)
Resolución 3280 de 2018	En el artículo 5 y 6 trata de los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación. (MinSalud, Res. 3280 de 2018)

Fuente: Recopilación de los Autores.

Capítulo III: Marco Metodológico

5. Marco metodológico

5.1 Diseño y enfoques de investigación

Según Hernández et al., (2014) el análisis mediante la estadística permitirá reconocer y comprender los procesos implicados en la realidad, la cual, es compleja. De acuerdo a Tamayo (2007) la deducción del método científico, bajo un enfoque cuantitativo permite “medir” a través de indicadores de carácter estadístico patrones de comportamiento en una población. Teniendo en cuenta la naturaleza del presente trabajo, el enfoque bajo el cual, se ha configura es de carácter cuantitativo, debido a que, mediante técnicas e instrumentos, se obtuvieron indicadores sobre las variables de interés. De otro lado, Lerma (2014) el diseño de la investigación No Experimental, implica que las variables de análisis no son manipuladas por el investigador, sino que serán producto de la participación de la muestra, que aportan a la construcción de unidades de análisis para conocer el fenómeno. Un punto determinarte es que este diseño No Experimental se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador, donde los hechos ya se dieron con antelación al trabajo de investigación. Teniendo en cuenta las características del presente estudio, este ha sido considerado como No Experimental, dado que no existió ninguna clase de manipulación de las variables de estudio por parte de los investigadores.

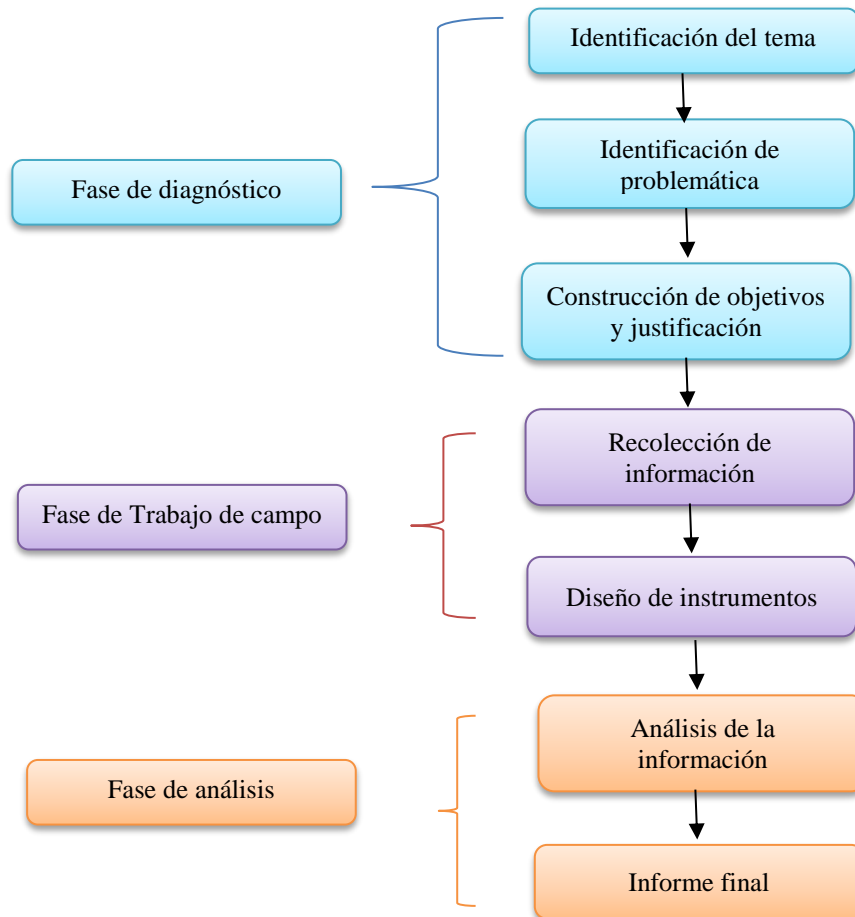
5.1.1 Pasos de la investigación

A continuación, se presentan las etapas para el proceso de investigación, en el cual se da inicio a través de una lluvia de ideas para seleccionar el tema de análisis arraigado a la problemática evidenciada. Luego se procederá a realizar un plan de trabajo a partir de la planeación estratégica; seguidamente se inicia identificando objetivos y justificación del proceso a realizar para dar paso a la recolección de información utilizando fuentes primarias y secundarias. Posterior a ello, se diseñaron los instrumentos que correspondieron a la entrevista al jefe de intervenciones colectivas y la encuesta dirigida a la población vinculada al régimen subsidiado del municipio de Acacías

Meta. Tras la aplicación de instrumentos se analizó la información utilizando para ello gráficos circulares, que conducen a la creación de los resultados finales.

Figura 1.

Pasos de la investigación.



Fuente: los Autores.

5.2 Operacionalización de variables

Méndez (2014) afirma que la estructura de análisis en una investigación, con la cual, se busca de manera directa medir a partir de indicadores o dimensiones un fenómeno que se intenta cuantificar, y cuyos resultados serán contratados con las premisas del estudio, es necesario la definición y operacionalización de las variables que definen este fenómeno. En el caso de la presente investigación, la operacionalización de variables que se tuvo en cuenta para el desarrollo del proceso investigativo se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2.

Operacionalización de Variables

Categoría	Variable	Ítems
Política pública	Análisis de estrategias	La Ley 1414 de 2010 Ley 1616 de 2013 Resolución 1841 de 2013 Ley 1751 de 2015 Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD
Salud mental	Contexto de intervención para la atención psicosocial	¿Durante los últimos 6 meses usted se ha sentido calmado(a)? ¿Constantemente siento inseguridad? ¿Cuándo siento situaciones de tensión no sé cómo reaccionar? ¿Tengo la particularidad de alterarme constantemente? ¿Durante el día me encuentro constantemente preocupado(a) por algún posible contratiempo? ¿En los últimos seis meses me he sentido descansado(a)? ¿Tengo confianza en mí mismo(a)? ¿Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo? Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas Me preocupo demasiado por cosas sin importancia Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades

		<p>¿Durante los últimos seis meses me he sentido melancólico (a)?</p> <p>¿En ocasiones algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan?</p> <p>¿Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza?</p> <p>¿Cuándo pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)?</p>
Promoción y prevención	Mecanismos para actuar en función de la salud mental	<p>¿Podría describir en su cargo cuales son las funciones y actividades que realiza en el El Hospital Municipal de Acacías ESE?</p> <p>¿Usted como miembro activo del Hospital Municipal de Acacías ESE puede hablarnos un poco sobre las actividades que se vienen desarrollando en función de la atención en salud mental a través del programa de intervenciones colectivas?</p> <p>¿El Hospital Municipal de Acacías ESE presta los servicios de salud mental o debe recurrir a otras instituciones para ello?</p> <p>¿El hospital capacita a los profesionales de otras áreas del conocimiento con el fin de garantizar acciones de atención secundaria para la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación mediante la red de servicios?</p> <p>¿En la actualidad, cual es la demanda de servicios de la población de Acacías en relación a la consulta por salud mental, por ejemplo, háblenos del número de usuarios?</p> <p>¿Cuáles son los servicios de salud mental, que mayor demanda tienen en la población de Acacías?</p> <p>¿Cuáles son las acciones de atención primaria con enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación que adelantan para la población de Acacías?</p> <p>¿Qué respuesta ha tenido el plan atención en primeros auxilios en salud mental formulado bajo la política pública?</p> <p>¿Hablando un poco de cifras, puede contarnos cual el nivel de frecuencia en el cual se presentan solicitudes de atención en salud mental y como está priorizando los servicios el Hospital Municipal de Acacías ESE?</p> <p>¿Es claro que los factores como conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencia / convivencia social y trastornos inciden en la salud</p>

mental de la población, que programas se ejecutan en la actualidad para minimizar el impacto?

¿Cuáles son las acciones de detección temprana que vienen aplicando el hospital para disminuir la probabilidad afectación en salud mental?

¿El programa de promoción y prevención en salud mental en la población de Acacías, ha logrado la adherencia a los tratamientos de las personas que consultan?

Fuente: Los Autores.

5.3 Fuentes de información

Para Hernández et al., (2014), una fuente de información es aquella que le aporta o nutre un proceso a partir de la recolección de datos que permitirán llegar a un supuesto final. Las fuentes primarias, son aquellas que ofrecen datos originales o de primera vez, que no ha sido antes analizado. De igual manera, las fuentes secundarias describen elementos que se encuentran en colecciones de análisis y son el soporte teórico del proceso investigativo. En particular, para el presente trabajo se utilizaron fuentes de información primaria desde la recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta que permitió identificar las necesidades en materia de salud mental de la población del municipio de Acacías – Meta, en particular, ésta fue aplicada a la población afiliada al régimen de salud subsidiado que fue atendida en el Hospital Municipal de Acacías E.S.E., durante los meses de febrero y marzo del año 2021; además, se aplicó una entrevista semi-estructurada a la persona encargada del programa de salud tanto del Hospital, como de la Alcaldía del municipio. Por otro lado, las fuentes de información secundaria que se consultaron correspondieron a la revisión documental, la revisión de bases de datos, lo que permitió apoyar de manera importante el análisis en la presente investigación.

5.4 Población y Muestra

Para Hernández et al., (2014), la población es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación; para Lerma (2012), el universo o también conocido

como población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, entre otros. Cuando no es posible acceder a toda la población, se usa una muestra de la misma, la cual, bajo las condiciones adecuadas de selección permitiría la generalización o extrapolación de los resultados obtenidos del estudio hacia el resto de la población o universo (Méndez, 2014). Por otro lado, toda investigación requiere seleccionar una muestra que es el subconjunto, parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Así mismo, existen procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica convirtiéndose en algo importante que sea la muestra representativa; para su escogencia se emplean técnicas de muestreo, el cual, corresponde al método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población, que básicamente consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población (Lerma, 2012).

Para el caso específico el estudio la población a considerar es el total de personas del municipio de Acacías Meta, que reciben servicios de salud del Hospital Municipal de Acacías E.S.E, el cual tiene contrato Capitado (UPC): Comparta, Capital Salud y Nueva EPS. Para la configuración de la muestra de la investigación se recurrió según Hernández et al., (2014), a un muestreo aleatorio como procedimiento en el cual se seleccionan los elementos de un conjunto que poseen cierta probabilidad de cumplir con los criterios para esta investigación corresponde a la población de Acacías que se encuentra registrada en la base de datos del régimen subsidiado.

z = nivel de confianza 95%

= 1.96

p = 50%

q = 50%

d = Margen de error 5%

N = 2787

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} &= \frac{384,16}{1 + \frac{384,16}{2787}} \\
 &= \frac{384,16}{1 + 0.1377825} &= \frac{384,16}{1.1377825} \\
 &= 421,73 &= 421 \text{ encuestas}
 \end{aligned}$$

5.5 Técnicas de e instrumentos de recolección de información

Según Díaz, et al., (2013) la encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir o explicar una serie de características. Para el presente estudio se diseñó, elaboró y aplicó una encuesta (Ver Anexo 1) a una muestra de 421 usuarios del Hospital Municipal de Acacías E.S.E, con el objetivo de comprender las necesidades inmediatas de la población en materia de salud mental, además, de otra información que se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas a personas de las instituciones de servicios de salud del municipio.

Para la recolección de información se recurrió a la entrevista semiestructurada que, en palabras de Díaz, et al., (2013), se caracterización por presentar un grado de mayor de flexibilidad debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados; tiene como ventaja la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. Se diseñaron las preguntas para la entrevista al jefe de intervenciones colectivas, para lo cual, se contó con el apoyo de un profesional en psicología que orientó la coherencia y validez de las preguntas a realizar en relación al área de salud mental.

5.6 Técnicas y herramientas para la interpretación de la información

La herramienta para interpretar los resultados obtenidos en la encuesta fue el programa de Microsoft Excel, aprovechando la ventaja de la hoja de cálculo que permite realizar tabulación de información utilizando la codificación de cada pregunta. La tabulación de la información se presentó a partir de la base de datos que aporta el formulario de Google Drive, en el cual se aplicó el instrumento, de ahí, se logró realizar el análisis de los datos mediante el uso de elementos gráficos por sectores, que es una representación circular de las frecuencias relativas de una variable que permite conocer los porcentajes (Hernández et al., 2014), por otro lado, al comprender que el proceso gráfico favorece la identificación de datos, que al ser analizados y presentados ofrecen mayor comprensión, además de favorecer la clasificación por colores o tramas, de igual manera permite representar por segmentos elementos de gran participación porcentual (Rojas, 215).

En particular, en este trabajo, se utilizó una medición a partir de datos estadísticos con el programa Excel, en el cual, tras descargar la base de datos generada por Google Drive, se procedió a tabular la información con las variables, sin embargo, al reconocer que se utilizó una escala Likert para la encuesta en salud mental, se procede a utilizar el gráfico de conjugación de variables con gráficos de barras que permite presentar las puntuaciones obtenidas en cada variable y que reflejan un análisis claro del mismo. Como complemento del análisis cada variable fue contrastada con una la revisión documental orientada por el profesional en psicología que aborda los temas de análisis profundo para cada variable. La presentación de los resultados de la entrevista reflejó que el análisis, además, la respuesta se incluyó como resultado de la encuesta y el contexto particular del municipio de Acacías, para lograr una referencia clara del problema planteado en función a la participación de la política pública y la salud mental.

Capítulo IV: Análisis de Resultados

6. Análisis de resultados

6.1 Política de Salud Mental Municipio de Acacías Meta – Colombia

La investigación propuesta debía fundamentarse en una revisión documental que permitió establecer un contexto actualizado de la Política de salud mental en Colombia, con el fin de reconocer las directrices normativas y como a partir de ahí, los municipios la adoptan a la vez que reconstruyen estrategias a nivel local para dar cumplimiento. La Ley 1414 de 2010 establece en el artículo 5 la participación del Ministerio de Salud y Protección Social frente a la formulación de una Política Pública que inicialmente priorizo enfermedades como la epilepsia al considerar que está asociada al campo de acción de la Organización Mundial de la Salud que enmarca la participación de la salud, utilizando una perspectiva de derechos humanos y es ahí, donde los cambios graduales se fueron generando para lograr la protección del servicio de salud en mental, recordando el compromiso de los Estados de lograr este objetivo, de esta manera, gradualmente se fueron apropiando en Colombia otras normativas asociadas a las estrategias y planes de acción sobre salud mental 2013-2021.

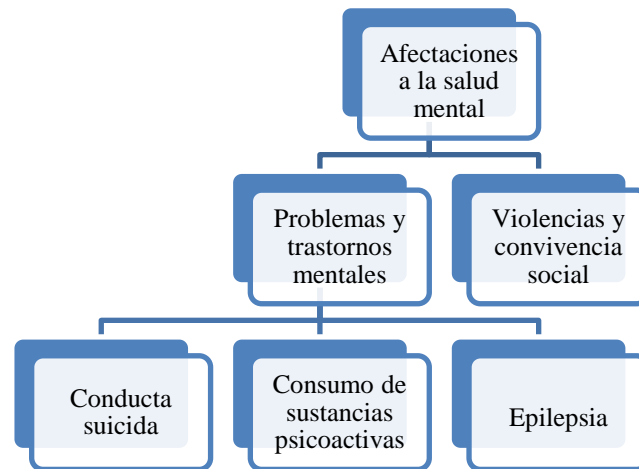
Por otro lado, la Ley 1616 de 2013 en al cual se evidencia elementos que buscan garantizar la prestación del servicio, el acceso y la calidad del mismo, es importante mencionar que al ser la salud un derecho fundamental emanado en la Constitución Política de Colombia de 1991, con la Ley 1616 se incluyó la salud mental priorizando este servicio a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud, además de la prevención del trastorno mental; esto basado en el artículo 49 de la Constitución Política señalando que el Estado es el responsable de reglamentar la prestación del servicio de salud en el territorio nacional. De igual manera, en el artículo 31 de la misma ley describe la participación del Ministerio de Salud y la Protección Social, que resguardan la importancia de un enfoque de derechos, en la cual la estructura del Estado tiene como finalidad, resguardar un principio básico proveer condiciones para brindar a los ciudadanos entornos saludables para ello se apoya en la construcción de las políticas públicas en el contexto nacional, un elemento que establece claramente la identificación de las prioridades en materia de

salud mental. Además, establece los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital, todo ello con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. Conforme con la Agenda 2030 definida por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se insta a que los Estados parten a formular políticas y acciones a partir del “consenso cada vez mayor en la necesidad de hacer más esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y ofrecer servicios de salud mental a la población” (PNUD, 2015, p. 134).

Otro de los logros asociados a la promoción de la convivencia social y la salud mental, relaciona los puntos de la Resolución 1841 de 2013 donde el Ministerio bajo la adopción del Plan Decenal de Salud Pública, relaciona un eje prioritario en el contexto territorial, al señalar que la posición de los procesos normativos crea una necesidad en función a la política pública nacional en salud que remarca una situación capacidad e infraestructura necesaria para alcanzar un ritmo de trabajo que permita una cobertura total de la población frente a las necesidades emocionales. En este punto, también es determinante integrar la fundamentación de la Ley 1751 de 2015 que, basado en un principio de derecho a la salud, resguarda que la función del Estado es respetar y proteger el goce efectivo de la salud de cada ciudadano. Para lo cual en la Política de Atención Integral en Salud (PAÍS), adoptó por la Resolución 429 de 2016, con el objetivo de desarrollar condiciones de salud de la población, garantizando la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Continuando un marco estratégico y de operación denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del Sistema.

Figura 2.

Áreas de análisis en la salud mental formulada en Colombia, 2021.



Nota: figura 1 áreas de análisis en salud mental en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 4886 de 2018. Política Nacional en salud mental. Modificación Propia.

Como base indispensable de análisis se establece el enfoque de desarrollo basado en el derecho que básicamente comprende el reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos como titulares de derechos. Reconoce el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para el alcance de su bienestar físico, mental y social, ampliando sus libertades y posibilidades de elección para vivir una vida plena de sentido, según el momento de curso de vida en el que se encuentran, las características y condiciones poblacionales que los identifica, y los territorios específicos que habitan y construyen subjetivamente. Así mismo, se encuentra el Modelo de determinantes sociales de la salud: relaciones con la salud mental, que menciona una posición clara de la en el cual las personas en la etapa del ciclo vital, requieren de mecanismos para mantener la calidad de vida, donde el sistema de salud, consciente de las necesidades frente a los trastornos mentales que han sido estudiados y reconocen que están asociados a los factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales; y que lógicamente estos inciden en el desarrollo del contexto. La Política Nacional de Salud Mental se rige por los siguientes principios orientadores:

Figura 3.

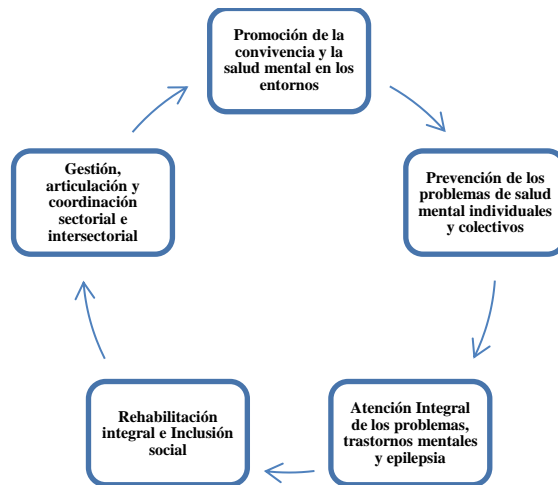
Principios orientadores de la Política Nacional de Salud Mental

Derecho a la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de Naciones Unidas • Disfrute del mas alto nivel de salud física y mental.
Intercultural de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1751 de 2015 Resto a las diferencias.
Participación social	<ul style="list-style-type: none"> • Política de participación social en salud • Prestación del servicio como bien público
Política pública evidencia científica	<ul style="list-style-type: none"> • La investigación como base de análisis • Enfoque racional y riguroso

Nota: Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 4886 de 2018. Política Nacional en salud mental. Modificación propia. 2021.

Figura 4.

Ejes de la política nacional de salud mental



Nota: Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 4886 de 2018. Política Nacional en salud mental. Modificación propia. 2021.

En el caso particular del municipio de Acacías, Meta, Un aspecto importante está relacionado con el hecho que los programas al detectar a partir de la entrevista realizada al jefe de colectividades individuales, que en la actualidad no hay un programa al interior de la institución pero que se realizan estrategias como las señaladas a continuación. La gobernación a través de la Secretaría de Salud del Meta promueve la Línea Amiga en Salud Mental en la cual a través de una línea de atención se presta apoyo a través de profesionales atendiendo a las personas que así lo requieren o ya sea el caso de alguna emergencia. Otro de los elementos significativos encontrados, está relacionado con la necesidad inmediata de la utilización de estrategias de marketing digital para lograr la divulgación necesaria con la comunidad.

En el municipio de Acacías Meta la estrategia de promoción y prevención en salud mental, esta primero centrada en los lineamientos en el territorio nacional, pero adicional han centrado un plan de receptividad que tiene como finalidad despertar la conciencia del ciudadano frente al concepto de salud mental, pero no utilizando un lenguaje técnico, sino que por el contrario desarrollan proceso de exploración cognitiva en la que visualizan un problema, una necesidad y generar un interés en la comunidad, utilizando campañas en redes sociales, tales como la página de Facebook del Hospital Municipal de Acacías ESE, utilizando podcast (ver anexo 3) en los cuales se convierte la posición de interacción que atrae y busca que la población acuda al servicio de salud, que busque ayuda y sobre todo que alcance una postura clara de orientación. Es claro que la política de salud mental ha estado enmarcada como un tabú, en el cual se crea un cambio ante la consulta de un psicólogo, y lo que en la actualidad es conocido como un servicio de salud en salud mental que propende por alcanzar el bienestar emocional, psicológico y social de la comunidad en general.

6.2 Percepción de necesidades del municipio de Acacías Meta

La encuesta contó con la participación de un profesional en Psicología que apoyo la construcción de las preguntas con el fin de identificar las necesidades de atención de la población en el municipio de Acacías Meta relacionadas con la salud mental. El instrumento presentó una

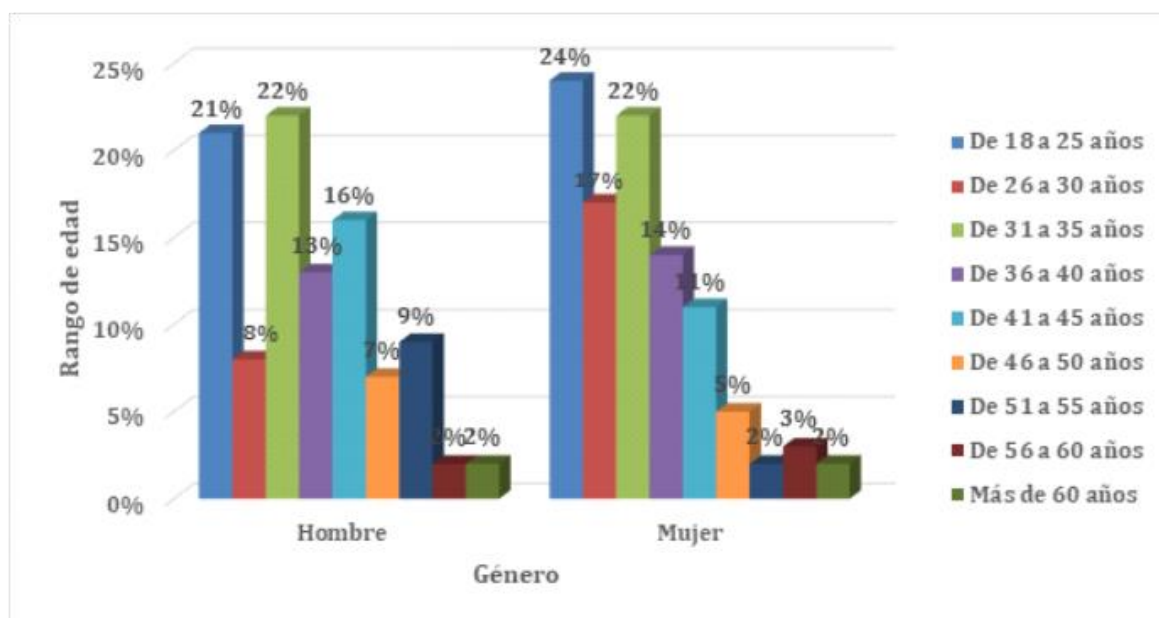
caracterización a profundidad en la cual se exploró aspectos sociodemográficos, que permitieron de esta manera, conocer un poco más de los 421 usuarios del Hospital Municipal de Acacías E.S.E., inscritos al régimen subsidiado de salud en el municipio. La selección de estos participantes se realizó mediante la base de datos de la entidad, se utilizó un procedimiento estadístico para seleccionar de manera aleatoria simple la muestra para la investigación. Posterior a ello, se realizó el proceso de valoración del estado de salud mental con 16 ítems utilizando una escala Likert (1) Totalmente de acuerdo, (2) de acuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) en desacuerdo y (5) totalmente en desacuerdo. Se destaca que la aplicación del instrumento por cuestiones de distanciamiento social y protocolos de bioseguridad, se realizó utilizando el formulario de Google Drive, con el link generado se envió a través del canal de WhatsApp, con la invitación a responder la encuesta e informando la confiabilidad y tratamiento de la información, además de los fines de la misma. A continuación, se presenta el análisis de los aspectos sociodemográficos:

Los resultados de la encuesta realizada permitieron evidenciar que de los 421 usuarios que participaron de la encuesta el 71,0% corresponde a mujeres y el 29,0% a hombres, al confrontar los datos con el rango de edad se observa que el grupo de hombres el 21,0% de ellos tiene entre 18 y 25 años frente a las mujeres que puntuaron con un 24,0%; seguido de un 8,0% de 26 a 30 años de los hombres y un 27,0% de las mujeres; en el rango de 31 a 35 años en los hombres al igual que en las mujeres. Se destaca que se evidencia una puntuación relativamente cercana entre el rango de edad de 36 a 40 años donde los hombres reportó el 13,0% y en las mujeres un 14,0%. A partir de la edad de 41 a 45 años las puntuaciones se reducen marcando un 16,0% en hombres frente a un 11,0% de las mujeres; de los rangos de análisis de 46 años hasta más de 60 se evidencia que la tendencia se ubica por debajo del 9,0% en ambos géneros. Analizando la variable demográfica de edad y genero se destaca dos puntos significativos que, al ser contrarrestados con la posición del Ministerio de Salud, la tendencia de acudir al servicio de salud por síntomas de salud mental disminuye con la etapa de desarrollo de los 46 en adelante. Básicamente no se trata de generalizar, es la condición en la que los factores psicosociales no afectan significativamente debido a la baja participación laboral, también a que ya no se tienen a cargo hijos que puedan

requerir una manutención y generan situaciones de conflicto que tienda a afectar al grado de presentar alteraciones emocionales con sintomatologías de prevalencia.

Gráfica 1.

Relación Rango de edad vs Género, 2021.

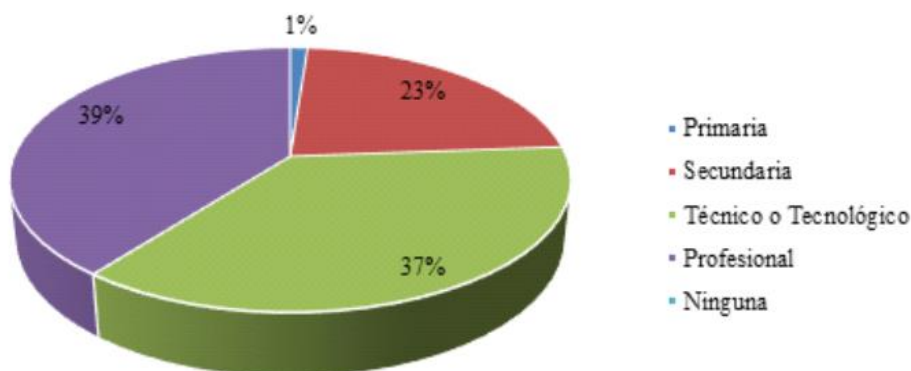


Nota: se presentan los resultados sociodemográficos de rango de edad y género.
 Fuente: Elaboración Propia.

Una variable de análisis que incide en el contexto del individuo está asociada al nivel académico, considerando que el 1,0% respondió que tiene primaria; seguido de un 23,0% que expresa tener secundaria; frente a un 37,0% que respondió tener el nivel de formación técnico o tecnológico y finalmente el 39,0% dice que profesional. En este punto de análisis es particularmente importante mencionar que la formación académica tiene una gran ventaja para el grupo de participantes que dejaron ver como esto incide en el desarrollo de las actividades de calidad de vida de la población, reconociendo que es fundamental para la investigación, que los participantes comprendan el tema de análisis y a través de sus respuestas puedan generar un nuevo nivel de conocimiento, asociado a las necesidades de salud mental.

Gráfica 2.

Nivel académico, 2021.



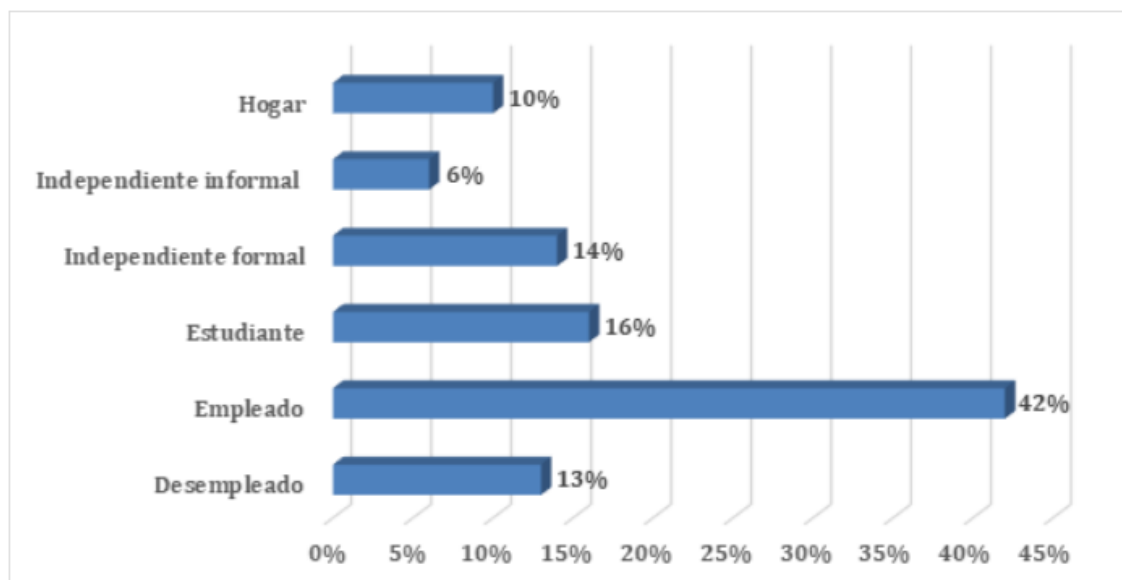
Nota: se presentan los resultados sociodemográficos de nivel educativo.

Fuente: *Elaboración Propia.*

La gráfica permite reconocer que, en relación con la ocupación actual, los participantes se encuentran en un 13,0% desempleados; es de mencionar que en el municipio de Acacías las cifras de desempleo han aumentado considerablemente según el Departamento Administrativo de Estadística (DANE, 2020) al reconocer que la afectación por la pandemia implicó el cierre de las actividades laborales y esto a su vez, la reducción en el personal. Ahora bien, se destaca que el 42,0% está como empleado, lo que favorece en gran medida que desarrollen una actividad laboral para los ingresos en función de las necesidades para mantener un ritmo de vida y satisfacer sus necesidades básicas. Con puntuaciones de un 16,0% se encuentran variables como estudiante; seguido de un 14,0% que señalan ser independientes formal frente a un 6,0% que dice ser independiente informal y un 10,0% dedicarse al hogar. Al destacar que las acciones que relacionan un proceso de relación frente a la condición de salud mental en el municipio de Acacías al reconocer que es propio de los procesos de trabajo la triangulación de responsabilidades que pueden incidir en la presencia de síntomas que pueden desencadenar en problemas de salud mental.

Gráfica 3.

Ocupación actual, 2021.



Nota: se presentan los resultados sociodemográficos de ocupación actual.

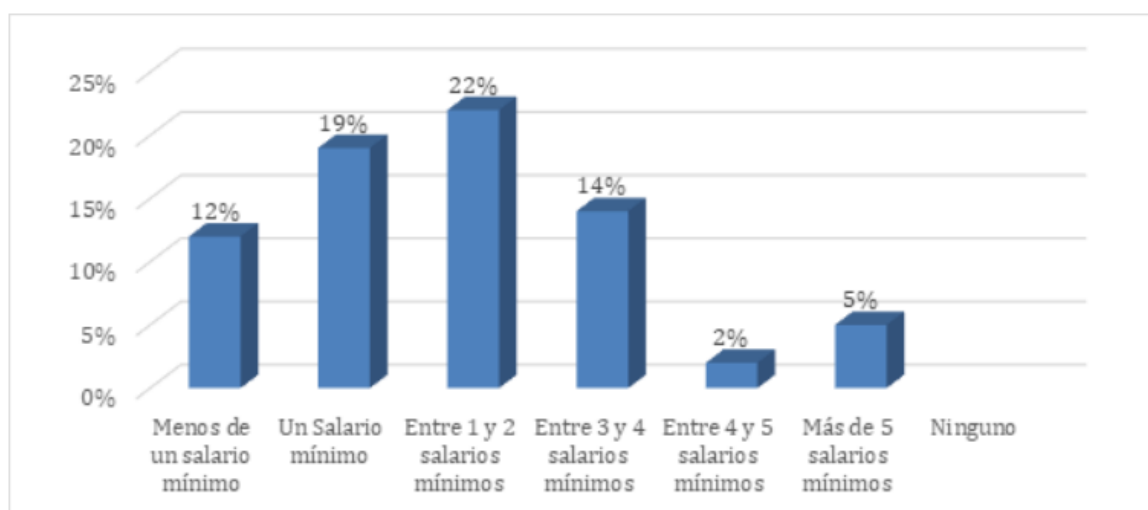
Fuente: Elaboración Propia.

Como soporte de investigación se indago sobre el ingreso o salario que reciben los participantes de la encuesta, se puede observar que el 12,0% respondió recibir menos de un salario mínimo por sus actividades; en el caso de aquellos que reciben un salario mínimo se observa el 19,0%; seguido de un 22,0% entre 1 y 2 salarios mínimos; luego se encuentra el 14,0% que expreso que recibe entre 3 y 4 salarios mínimos; así mismo se encuentra con un 2,0% quienes devengan entre 4 y 5 salarios mínimos, por último solo un 5,0% de ellos recibe más de 5 salarios mínimos. En este punto es relevante conjugar los resultados obtenidos a través de la participación de la variable de ocupación actual en la cual se evidencia que un 42,0% está vinculado laboralmente y el punto de análisis de los ingresos al reconocer que a pesar de estas personas estar afiliadas al régimen de salud subsidiado, reciben un ingreso bajo la condición de empleado, en este punto es claro que a pesar de la normatividad expresada en relación al beneficio de este nivel de salud, se destaca que existe notablemente una brecha en el sistema al no detectar que hay excepciones, es decir, que el sistema de información exógena no ha detectado sus ingresos y por ende pueden

establecer una participación directa al régimen subsidiado. En el análisis del contexto sociocultural es de resaltar que existe la cultura de beneficio individual en el cual las personas buscan satisfacer sus necesidades, aunque para ello deban recurrir a la evasión de información ante las instituciones.

Gráfica 4.

Ingresos o salario, 2021.



Nota: se presentan los resultados sociodemográficos ingreso o salario.

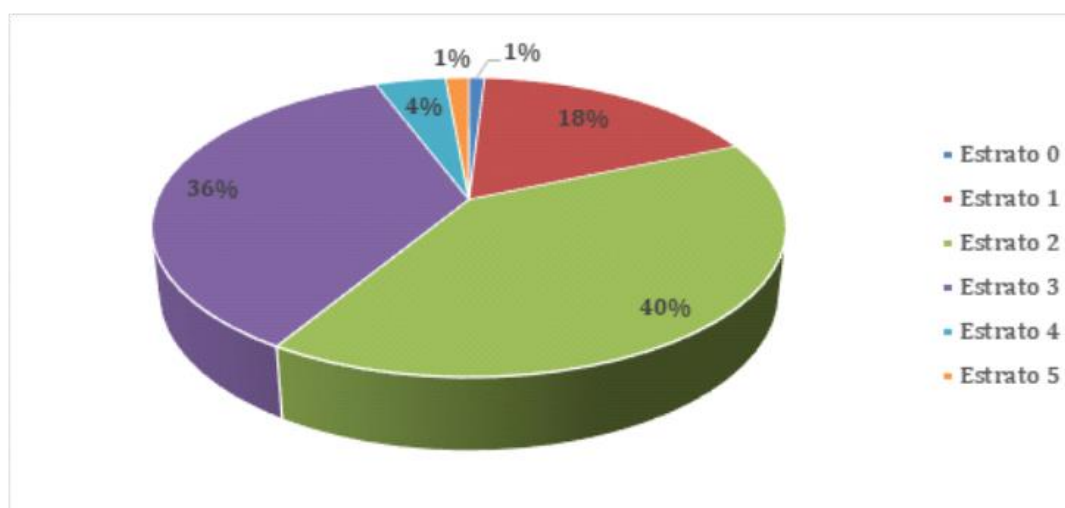
Fuente: Elaboración Propia.

Los participantes respondieron que el 1,0% se ubica en el nivel socioeconómico 0; frente a un 18,0% se encuentra en nivel 1; la mayor puntuación con un 40,0% expreso pertenecer al nivel 2 con una diferencia inferior de 4 cuatro puntos porcentuales de quienes se ubican en el estrato 3. Se destaca que el 4,0% y 1,0% se encuentran el nivel socioeconómico 4 y 5 respectivamente. De esta manera, se puede expresar que es un nivel de coherencia gradual en relación a la participación de los procesos de vinculación al régimen subsidiado de salud, sin embargo, es de resaltar que este beneficio también posee puntuaciones que delimitan el nivel de copago que deberá cancelar para acceder a los servicios de salud; en este punto es de mencionar que la población del municipio de Acacías refiere poseer una estructura social presentada en el boletín del Departamento Nacional de planeación el índice de pobreza multidimensional del municipio se ubicó en el año 2020 en un

49,0%, así mismo reflejo que la caracterización del porcentaje de personas registradas al Sisbén DNP obedece a un 86,0%, lo que permite relacionar que es coherente la participación frente a los registros de la base de datos de los participantes en la encuesta.

Gráfica 5.

Nivel socioeconómico, 2021.



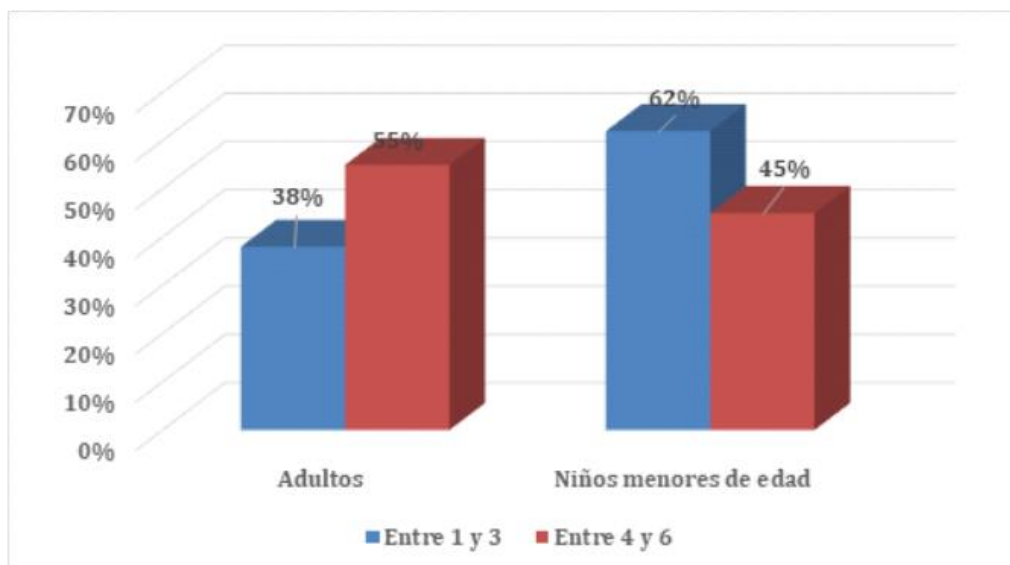
Nota: se presentan los resultados sociodemográficos nivel socioeconómico.

Fuente: Elaboración Propia.

Para conocer un poco más sobre el contexto familiar en el cual se encuentran los participantes de la encuesta se indagó sobre el número de personas que tienen a cargo, y se evidenció que el 38,0% señaló que posee entre 1 y 3 personas a cargo todas adultas y un 62,0% son niños. Ahora bien, aquellos que respondieron tener entre 4 y 6 personas a su cargo dicen que el 55,0% son adultos y un 45,0% niños menores de edad. Un dato para resaltar es la conformación de familias extensas o compuestas debido a un genograma de uno o dos matrimonios que involucra la prevalencia de hijos de ambas partes. Por otro lado, puede estar asociado a un Apgar en el cual son núcleos extensos donde conviven familiares de lasos sanguíneos.

Gráfica 6.

Personas a cargo, 2021.



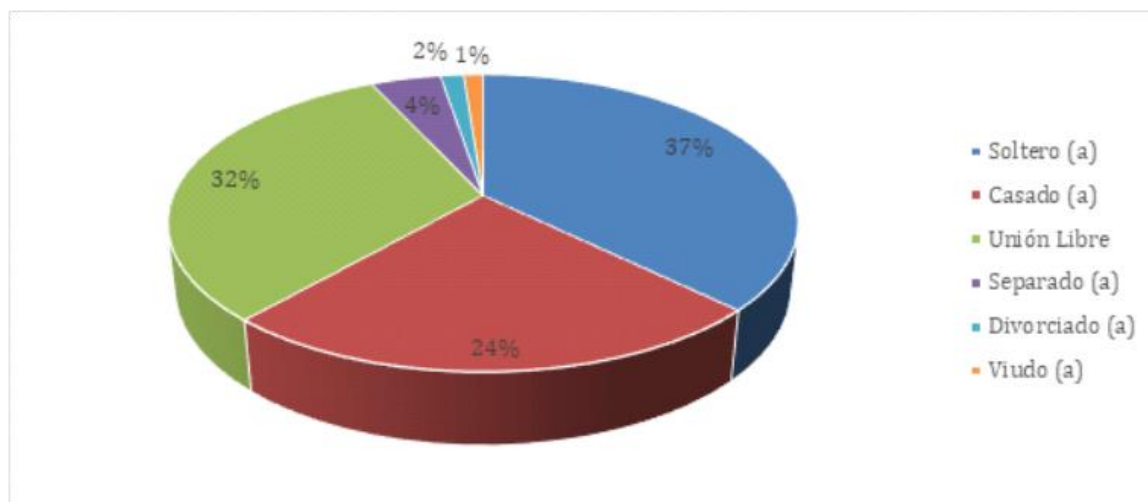
Nota: se presentan los resultados sociodemográficos personas a cargo.

Fuente: Elaboración Propia.

En la gráfica 7 se observa que el 37,0% de los participantes señala ser soltero (a); mientras que un 24,0% dice estar casado (a), por otro lado, el 32,0% dice que está en unión libre. Con porcentajes relativamente bajos se encuentran con un 4,0% separado (a), luego el 2,0% dice que divorciado (a) y finalmente el 1,0% dice ser viudo (a). Al confrontar esta relación con el número de personas que conviven en una misma vivienda se observa que la variable unión libre establece participación el número de adultos frente a los hijos. Por otro lado, al reconocer la conformación de núcleos familiares extensos incide en las necesidades básicas de los participantes, reconociendo que tanto el rango de edad y el género que mencionaron a más mujeres participando en el proceso de investigación y que adicional a ello relacionan un cambio en la conformación de responsabilidades al existir la dependencia laboral y para aquellos que lo hacen de manera informal.

Gráfica 7.

Estado civil, 2021.



Nota: se presentan los resultados sociodemográficos estado civil. Propia. 2021.

Fuente: Elaboración Propia.

Valoración del Estado de Salud.

Para lograr graficar en función del análisis de la escala Likert en la cual se establece que la integración de variables deja reflejar elementos que comparten características, de ahí, que la primera variable V1 que indaga sobre ¿Durante los últimos 6 meses usted se ha sentido calmado(a)? a lo que el 26,0% expreso estar totalmente de acuerdo con el igual que un 32,0% que expreso estar de acuerdo. Hasta este punto, es claro que la relación de los procesos condiciona una particularidad presentar una estabilidad emocional al reconocer que durante los últimos meses no han manifestado situaciones que alteren su diario vivir. Sin embargo, se observa que un 25,0% de ellos respondió estar Ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que permite dimensionar que en primer lugar existe un sesgo de la población que no puede recordar una situación que le causara algún tipo de afectación, o por el contrario que no es consciente de los cambios que se presentan en él, lo cual, lo evidencia con las puntuaciones de un 14,0% y 3,0% que expresa estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo respectivamente. Así mismo, al representar que dentro de la participación de la variable V2 que describe que ¿Constantemente siento inseguridad? Donde la

mayor participación relaciona un concepto de estar en desacuerdo con un 31,0% evidenciando que nuevamente un 25,0% establece estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que confirma que la respuesta de la variable de estar calmado (a), lo que evidencia que en ocasiones los individuos relacionan que se han sentido inseguros y pueden en ocasiones estos estresores dimensionan un cambio en la cotidianidad, y si se analiza el hecho de que la variable V3 ¿Cuándo siento situaciones de tensión no sé cómo reaccionar? Corrobora que en no pueden expresar un punto de análisis en función de las necesidades de su carácter porque la tensión a la que enfrentan tiende a crear una afectación en materia de la estructura de análisis, reconociendo que 28,0% está ni de acuerdo ni en desacuerdo, creando una alegoría en el análisis de la práctica psicosocial, lo que se logra detectar al observar el resultado de la V4 que enuncia ¿Tengo la particularidad de alterarme constantemente? La cual obtuvo una puntuación de un 20,0% que está totalmente de acuerdo, logrando encontrar un elemento que no dimensiona en su realidad la necesidad de consultar por situaciones que enmarcan un proceso de estados de ánimo cambiantes que pueden estar asociados a la presencia de factores como el ambiente, situaciones conflictivas y finalmente cuando existen condiciones que influyen negativamente en el individuo.

Tabla 3.

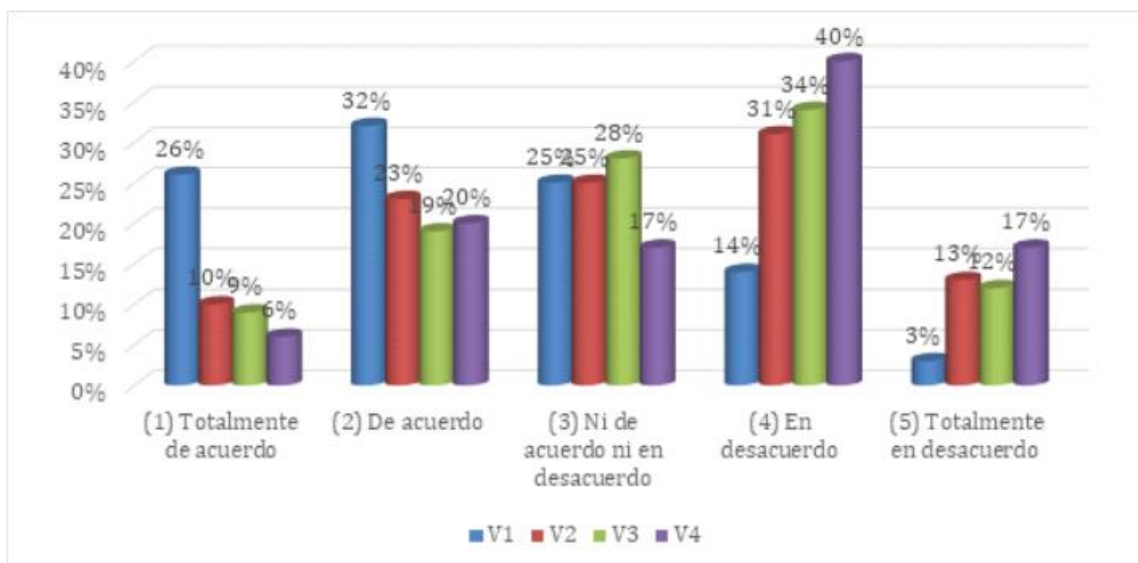
Tabulación de variables de análisis estados de ánimos, 2021.

		(1) Totalmen te de acuerdo	(2) De acuerd o	(3) Ni de acuerdo ni en desacuerd o	(4) En desacuerd o	(5) Totalmen te en desacuerd o
¿Durante los últimos 6 meses usted se ha sentido calmado(a)	V1	26,0%	32,0%	25,0%	14,0%	3,0%
¿Constantemente siento inseguridad?	V2	10,0%	23,0%	25,0%	31%	13,0%
¿Cuándo siento situaciones de tensión no sé cómo reaccionar?	V3	9,0%	19,0%	28,0%	34,0%	12,0%
¿Tengo la particularidad de alterarme constantemente?	V4	6,0%	20,0%	17,0%	40,0%	17,0%

Nota: se presentan los resultados sobre la valoración del estado de salud, analizando elementos de emociones y cambios. Fuente: Elaboración Propia.

Gráfica 8.

Estados de ánimo en los últimos meses, 2021.



Nota: se presentan los resultados sobre la valoración del estado de salud- Estados de ánimo analizando elementos de emociones y cambios. Fuente: Elaboración Propia.

En la gráfica 9, se muestra el análisis sobre la percepción individual en las emociones, la variable V5 ¿Durante el día me encuentro constantemente preocupado(a) por algún posible contratiempo? los participantes expresaron que en un 26,0% se encuentran de acuerdo; frente al 34,0% que indica estar en desacuerdo; es ahí, donde comprendiendo que existe un conflicto en las respuestas al mencionar que, por un lado no poseen una coherencia frente a lo que expresan de estar calmados en la variable V1 y está, evidenciando que es probable dentro del margen de error de la encuesta o respondieron sin analizar o por el contrario, ellos en realidad han presentado cambios bruscos que generan una indirecta percepción frente a la salud. Ahora bien, cuando se indago en la variable V6 ¿En los últimos seis meses me he sentido descansado(a)? un 33,0% señaló estar de acuerdo siendo esta la variable de mayor puntuación; seguida de un 28,0% que expresa estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, siendo una confirmación de variables independientes que convergen para demostrar la necesidad de atención ante cambios que estar directamente relacionados según el DMSV más conocido como El Manual Diagnóstico y Estadístico de los

Trastornos Mentales donde aborda características mixtas en las que reconoce que existen cambios que pueden estar acompañados de una baja autoestima generadora de trastornos de ansiedad o pánico, desde un punto de análisis abierto y espontáneo. Por otro lado, al indagar sobre la variable V7 ¿Tengo confianza en mí mismo(a)? el 42,0% y 40,0% respondió estar totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente, generando un sesgo básicamente los individuos que han consultado en alguna oportunidad los servicios de atención en salud mental, tienden a señalar perfiles en los que el exceso de confianza y seguridad puede incidir en la aceptación de un padecimiento de trastorno. Básicamente es contradictorio dado el caso que la necesidad de evitar que identifiquen factores predictores de conductas de riesgo, lo que al ser analizado desde la variable V8 ¿Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo? Donde el 32,0% expresa estar en desacuerdo, seguido de la opción ni de acuerdo ni en desacuerdo con un 25,0% que orienta hacia la confirmación de tener una tendencia a valorar la felicidad como un punto determinante, de esta manera al expresar que no buscan la proyección de un estado emocional, desde la sensación de bienestar o realización frente a las metas establecidas, ahora bien, recordar que posición de Seligman (2005), es un momento duradero de satisfacción, donde no hay necesidades que apremien, ni sufrimientos que atormenten, creando directamente una confirmación de elementos que reconoce la participación de acciones que analizan la capacidad de reconocimiento para encontrar un punto neutro ante la constante satisfacción que todo ser humano tiende a buscar.

Tabla 4.

Tabulación de variables de análisis percepción individual, 2021.

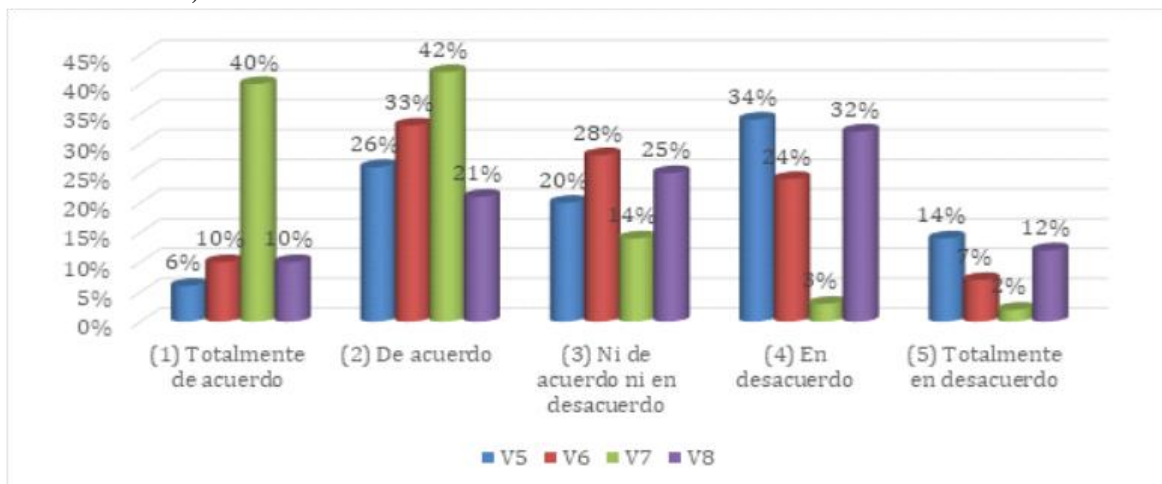
Pregunta		(1) Totalmen te de acuerdo	(2) De acuer do	(3) Ni de acuerdo ni en desacuer do	(4) En desacuer do	(5) Totalmen te en desacuer do
¿Durante el día me encuentro constantemente preocupado(a) por algún posible contratiempo?	V5	6,0%	26,0%	20,0%	34,0%	14,0%
¿En los últimos seis meses me he sentido descansado(a)?	V6	10,0%	33,0%	28,0%	24,0%	7,0%
¿Tengo confianza en mí mismo(a)?	V7	40,0%	42,0%	14,0%	3,0%	2,0%
¿Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo?	V8	10,0%	21,0%	25,0%	32,0%	12,0%

Nota: se presentan los resultados sobre la valoración de las emociones. Propia. 2021.

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfica 9.

Percepción individual, 2021.



Nota: se presentan los resultados sobre la valoración del estado de salud, percepción individual emociones. Fuente: Elaboración Propia.

La variable V9 deja entrever como ¿Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente? El 38,0% dice estar en desacuerdo, frente a un 22,0% que está de acuerdo y ni de acuerdo o en desacuerdo, básicamente se puede expresar que su capacidad de valorar las oportunidades es positiva y determinante al mencionar que dentro del proceso de evolución como individuos en un entorno y bajo el concepto de lugar y tiempo tienen a estar emocionalmente estables, es claro que la posición de la variable admite que tienen un normal desarrollo dentro de su contexto, encontrando una oportunidad. Ahora bien, al reconocer en la variable V10 ¿Siento que las dificultades se me acumulan al punto de no poder superarlas? El 44,0% respondió estar en desacuerdo, lo cual favorece analizando que han solicitado los servicios de atención en salud, siendo de esta manera, una oportunidad para establecer una solución a la presión generada en las variables anteriores; por otro lado, la variable V11 ¿Me preocupo demasiado por cosas sin importancia? Puntuó con 34,0% generando una posición de control ante la necesidad de valorar cambios, situaciones y evidenciar que es básico del ser humano sentirse agobiado en ocasiones, sin embargo, al determinar que dejan pasar situaciones de cambios emocionales que no son determinantes en su vida, es una gran ventaja. Y finalmente en la variable V12 ¿Procuró evitar

enfrentarme a las crisis y dificultades? El 32,0% expreso estar en desacuerdo creando elementos de expectativas donde si bien establecen prioridades al interior de su vida, es fundamental reconocer que todos los individuos por básica interpretación tienden a evitar una situación que genere conflicto, logrando establecer que más allá de no buscar los problemas el subconsciente indaga sobre la capacidad de encontrar una base de reconocimiento en la que notablemente analiza y explora un entorno en el cual no puede controlar los factores que se presentan e intentar evadir estar realidad es parte de un proceso de resiliencia en el cual se requiere de apoyo psicosocial, porque desde una postura científica el individuo debería poder ser consciente de esta necesidad y desarrollar factores protectores.

Tabla 5.

Tabulación de variables de análisis autonomía vs capacidades, 2021.

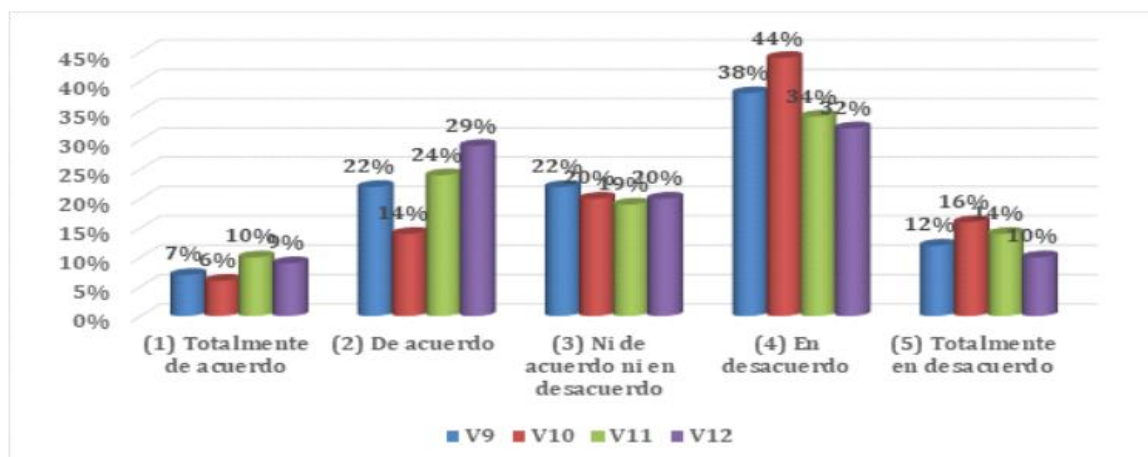
	(1) Totalmen te de acuerdo	(2) De acuer do	(3) Ni de acuerdo ni en desacuer do	(4) En desacuer do	(5) Totalmen te en desacuer do	
Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	V9	7,0%	22,0%	22,0%	38,0%	12,0%
Siento que las dificultades se me acumulan al punto de no poder superarlas	V10	6,0%	14,0%	20,0%	44,0%	16,0%
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	V11	10,0%	24,0%	19,0%	34,0%	14,0%
Procuró evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	V12	9,0%	29,0%	20,0%	32,0%	10,0%

Nota: se presentan los resultados sobre la valoración del estado de salud, autonomía.

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfica 10.

Autonomía y capacidades, 2021.



Nota: se presentan los resultados sobre la valoración del estado de salud, percepción individual emociones. *Fuente:* Elaboración Propia.

En la variable V13 ¿Durante los últimos seis meses me he sentido melancólico (a)? obtuvo un 32,0% en desacuerdo y un 27,0% de acuerdo, lo que lleva a relacionar una estructura contradictoria en la que la presencia de algunas situaciones induce al individuo a permitir que emociones negativas creen una melancolía que puede estar inmersa en la capacidad para aceptar, afrontar y/o tomar decisiones frente a esta situación. Ahora bien, en la variable V14 se establece que ¿En ocasiones algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan? Donde el 33,0% está en desacuerdo y un 27,0% señala estar de acuerdo; si bien, la escala lleva a pensar que son ideas que no tienen mayor trascendencia, es claro que para aquellos que han solicitado un servicio de salud, el determinar las prioridades puede convertirse en un mecanismo significativo, pero cuando se trata de una emoción negativa que afecta tanto el estado de ánimo como la autonomía, es determinante el comprender la dimensión de su relevancia. Ahora bien, en la variable V15 ¿Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza? En este punto el 36,0% respondió estar en desacuerdo lo cual negativo tomando como base que como seres humanos independiente de quien sea la persona que cause una situación de intereses y se sienta engañado necesariamente debe presentar una afectación, es ilógica mencionar que no se ve inmerso en ella, dado que se ha entregado una confianza y al descubrirla necesariamente se va a

presentar una situación adversa a la capacidad de análisis y esta no se puede controlar tiene que generar una emoción negativa, por lo cual se determina la capacidad de evasión del individuo durante la pregunta y el temor a expresar las emociones de manera libre. Por último la variable V16 ¿Cuándo pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)? donde el 30,0% dijo estar en desacuerdo y el 27,0% señaló estar de acuerdo en este punto se evidencia que el sesgo generado a partir la evasión de emociones que son parte de una cotidianidad se marca con una participación abierta de la incapacidad de encontrar una relación directa entre las respuesta logrando establecer una gran vulnerabilidad del individuo, es claro que la posición de análisis no se da de manera plena desde la subjetividad, pero es determinante con un prediagnóstico relacionar que los participantes requieren un manejo emociones que les permitirá controlar síntomas dentro de un perfil de apoyo para asumir y controlar situaciones que dentro de una realidad puede generar un efecto determinante en la capacidad de respuesta del individuo en un momento determinado.

Tabla 6.

Tabulación de variables de análisis emociones negativas, 2021.

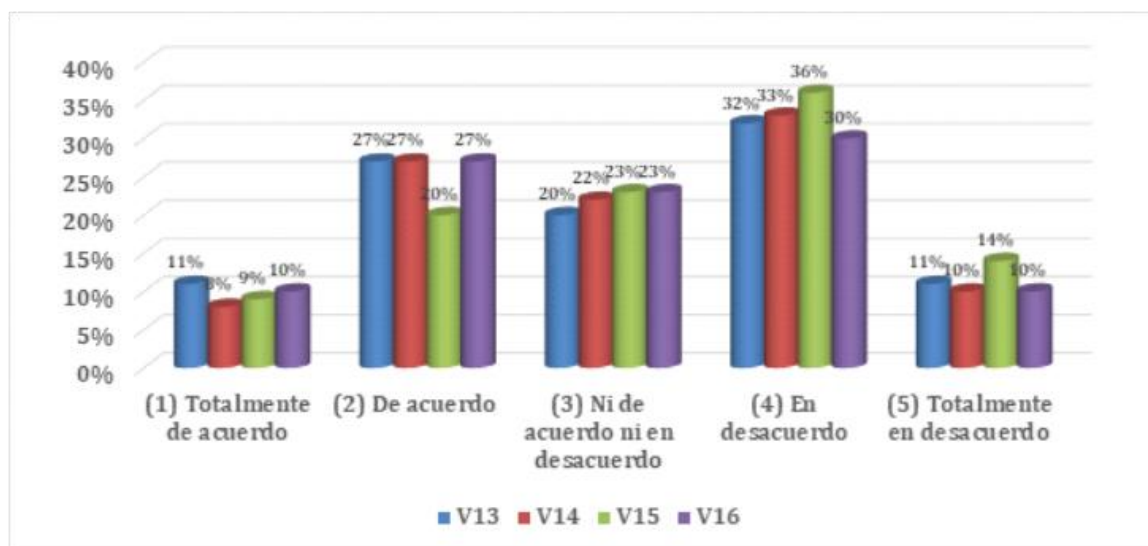
		(1) Totalme nte de acuerdo	(2) De acuer do	(3) Ni de acuerdo ni en desacuer do	(4) En desacuer do	(5) Totalme nte en desacuer do
¿Durante los últimos seis meses me he sentido melancólico (a)?	V13	11%	27%	20%	32%	11%
¿En ocasiones algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan?	V14	8%	27%	22%	33%	10%
¿Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza?	V15	9%	20%	23%	36%	14%
¿Cuándo pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)?	V16	10%	27%	23%	30%	10%

Nota: se presentan los resultados sobre la valoración emociones negativas.

Fuente: Elaboración Propia.

Gráfica 11.

Emociones negativas, 2021.



Nota: se presentan los resultados sobre la valoración del estado de salud, emociones negativas.

Fuente: Elaboración Propia.

Para complementar se presenta a continuación el informe de atención en salud mental a corte 2020 en el Hospital municipal de Acacías Meta. La gráfica muestra el proceso realizado por el Hospital municipal de Acacías en el año 2020, reconociendo que se realizaron atenciones a 455 usuarios de los cuales 300 de ellos lo hicieron a través de consulta externa y 155 por urgencias; analizando el contexto 8 casos fueron en el contexto rural y 447 en el área urbana del municipio. Que consultaron servicios según el DMS V como Trastornos del neurodesarrollo, el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, de igual manera, por trastorno bipolar y trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, trauma y otros trastornos relacionados con factores de estrés, trastornos disociativos, trastorno por síntomas somáticos y trastornos relacionados, disfunciones sexuales, trastornos del control de impulsos, trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos, trastornos neurocognitivos y trastornos de personalidad.

Tipo de consulta

Dependencia	Número de atenciones
Consulta Externa	300
Urgencias	155
Total general	455

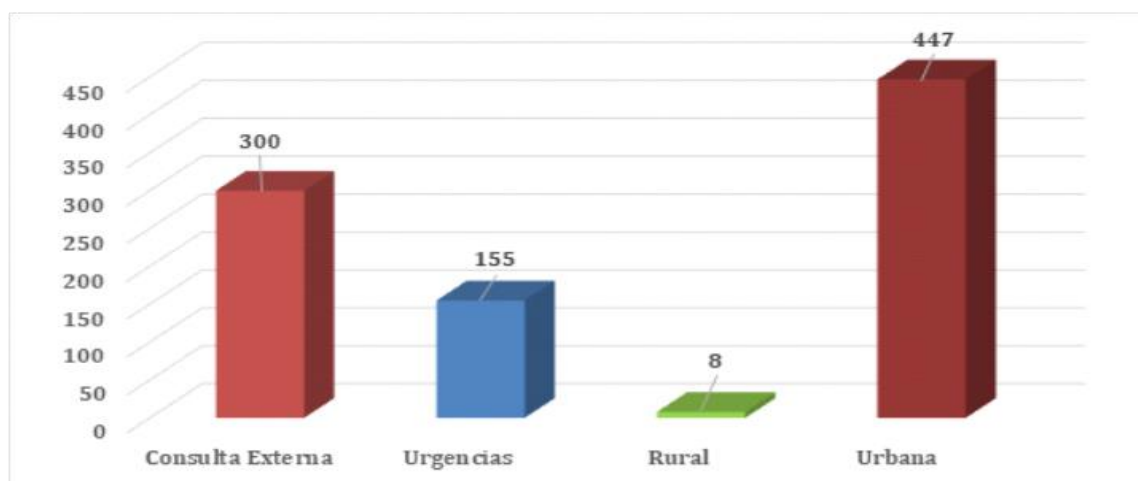
Atenciones de acuerdo con la edad

Tipo documento	Número de atenciones
CC	331
RC	54
TI	70
Total general	455

Localidad	Número de atenciones
Rural	8
Urbana	447
Total general	455

Gráfica 12.

Atención en salud mental, 2021.



Nota: se presentan las cifras de atenciones en salud mental a corte de 2020 en el hospital municipal de Acacías. Fuente: Elaboración Propia.

Por otro lado, fue importante después de aplicar el instrumento a la población, conocer un punto de vista del jefe de colectividades del Hospital Municipal de Acacías, quien acepto responder a la entrevista realizada; a continuación, se presenta una descripción e interpretación de las respuestas confrontando los resultados de los otros participantes. Inicialmente se le explico la

importancia de la aplicación de este, enfocado a la reconstrucción de un marco de actuación de la política pública en salud mental en el municipio de Acacías. El respondió que lleva 12 años laborando en el Hospital Municipal de Acacías ESE, como Enfermero jefe, también expreso que ha desarrollado funciones de líder en los programas de promoción y prevención; así mismo que en este cargo a tenido funciones que se relacionan con la elaboración de estrategias que permitan la canalización de usuarios a través de los programas que ha implementado el Ministerio en su Resolución 3280 de 2018. El objetivo de estos programas es sensibilizar al paciente en cuanto a los cuidados y detección de enfermedades de manera oportuna, lo que permite disminuir la tasa de morbilidad y de hospitalizaciones puesto que las enfermedades crónicas no trasmisibles se detectan en la atención primaria. Desde esta posición al confrontar la respuesta que obtenida, es importante para el estudio mencionar que la percepción de los participantes y la revisión documental dejo ver como en el municipio de Acacías, se está atendiendo esta problemática en función a la priorización, básicamente considerando que la alteración emocional juega un papel relevante, en el cual, la exploración de factores estresores se convierte en la meta de trabajo, es claro, que el ritmo de vida de la población en general sus actividades laborales y el desarrollo interno en cada hogar trae consigo una afectación claramente enfocada en posibles alteraciones, lo que lleva a reconocer que existen necesidades en función al manejo de emociones, a la construcción de una oportunidad de intervención desde lo individual hasta lo colectivo.

Por otro lado, expreso que la Resolución 3280, hace referencia a los servicios de salud mental, también es cierto que estos servicios se prestan según el nivel de complejidad de cada hospital. Es por ello, que el responsable de garantizar la salud mental de los Acacireños es la Secretaría de Salud Municipal, a través del plan de intervenciones colectivas. En este punto, es claro que la gestión de la entidad está asociada a la construcción interna de la política de salud mental del territorio y que de una u otra manera, genera una posición dentro del plan de acción de cobertura, de divulgación y es claro que existen necesidades, pero que tanto la institución como los demás actores están generando cambios en la posición de análisis de la cultura en salud mental, además de crear a través del programa una oportunidad de acción a corto y mediano plazo que genera medición de servicios, consulta de los ciudadanos según el tipo de afectación.

Continuando con el análisis de los servicios de salud mental que ofrece el Hospital respondió que no presta servicios de salud mental ya que no cuenta con los profesionales capacitados para atender conductas que involucren el comportamiento humano. Aquí es determinante señalar que la participación del Estado se ha quedado a un lado, ante las necesidades de aportar tanto recursos económicos, como la capacidad instalada para hacer frente a una problemática creciente que afecta a todos los individuos sin importar el nivel socioeconómico. Es claro que la aceptación de la importancia de una calidad de vida, enfocada en un desarrollo humano ha sido un pilar para lograr la puesta en marcha de acciones que registran la gestión interna de cada individuo, reconociendo que es una carrera contra el tiempo lograr proyectar un plan estratégico basado en las necesidades directas para mantener un concepto de bienestar en el individuo. Después de esto se planteó sobre los procesos de capacitación sobre la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación mediante la red de servicios a lo cual señalo que estas se reciben a través del PIC, en este aspecto es claro que se requiere conocer las estrategias, continuar con un plan de capacitaciones que este orientado a la creación de acciones inmediatas, es posible que la realidad no sea abiertamente conocida, pero si es cierto que desarrolla una postura de análisis donde se debe continuar ofreciendo al personal medios para garantizar la atención desde el concepto de la humanización del servicio, logrando que la prestación en la red de servicios sea eficiente y efectiva. Ahora bien, es claro que el presupuesto resulta ser una limitante, pero es parte de un plan de reconocimiento que analiza la estructura inmediata de actuación.

También se analizó el tema de la demanda de servicios de la población de Acacias en relación con la consulta por salud mental, respondiendo que el hospital no presta servicios de salud mental, sin embargo dentro de la consulta médica se ha elaborado una plantilla que permite identificar si el paciente tiene algún tipo de conducta que afecte su salud mental, esta información es remitida a las entidades territoriales con el fin de conocer el estado de salud de los pacientes consultantes, referente a las cifras actualmente contamos con tres capitas que son COMPARTA, NUEVA EPS y CAPITAL SALUD, que tienen aproximadamente 2.500 afiliados y de los cuales según un estudio realizado en el año 2020 identificamos que 300 pacientes padecían algún tipo de diagnóstico relacionado con la salud mental. En este punto, más allá de la cobertura, es claro que

existe un sesgo que no se encuentra inmerso en el proceso, reconociendo que es fundamental la exploración de un medio abierto para establecer la adecuada difusión de servicios que recrea un cambio en la capacidad de la red hospitalaria que convierte la estructura de trabajo en la base de necesidades del municipio de Acacías, donde es indispensable mantener el concepto de trabajo bajo el lineamiento de una política pública que reconoce que es necesario un cambio en las acciones, para generar posiciones directas entre el canal y el medio de prestación del servicio.

Así mismo, sobre los servicios de salud mental, que mayor demanda tiene la población de Acacías, se logró evidenciar que son los de consulta externa y es que el objetivo del hospital es disminuir la tasa de pacientes consultantes en los servicios de urgencias, ya que la demanda inducida garantiza el control de enfermedades crónicas no transmisibles, maternidad segura y otros programas encaminados a prevenir y garantizar la calidad de vida de los pacientes. Los denominados promoción y prevención en los cuales se apoya desde una figura de atención al individuo como parte de una estrategia centrada en la salud mental, que, si bien es de apoyo y no desde el profesional en el área de psicología, si adopta los lineamientos dentro de su proceso de apoyo a la comunidad. En este punto es determinante reconocer que la posición de los procesos esté ligado a la comprensión de un concepto de orientación donde la capacidad de reconstrucción de la atención, una estrategia para escuchar, orientar a la población, sin que esto implique una postura de consulta por canal de servicio de salud, pero que puede ayudar a canalizar casos críticos en relación con la salud mental.

Conviene señalar que al indagar sobre las acciones de atención primaria con enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación que adelantan para la población de Acacías, expreso que realmente no se adelantan acciones de forma continua, las acciones que se toman frente a esta necesidad es través del PIC, sin embargo, el grupo de apoyo es deficiente puesto que la comunidad Acacireña día a día va creciendo, actualmente contamos con más de cien mil habitantes lo que hace necesario reforzar los grupos de apoyo para este programa. La convicción de crecimiento es clara al enfocar una gestión, donde es determinante la participación de la promoción y prevención como un cambio abierto en materia de experiencia, de compromiso ante

la calidad de vida de la población, que adicional a ello crea un panorama de atención profundo donde se aborda el elemento de cambios en la gestión de una política pública que permita un concepto de intervención.

De igual manera, se analizó la respuesta del plan atención en primeros auxilios en salud mental formulado bajo la política pública, encontrando que el Hospital Municipal de Acacías ESE, no está implementando labor relacionada con la salud mental, puesto que es competencia de la Secretaría Municipal de Salud crear acciones encaminadas a cumplir con los lineamientos de la política pública de salud mental. Una respuesta que deja ver la necesidad inmediata para contrarrestar un panorama de acción inmediato, donde la política pública está claramente definida, pero que es necesario continuar desarrollando para lograr una equidad, una postura donde establece la construcción de un cambio para crear no solo desde la capacitación, sino desde la intervención la capacidad de respuesta, es claro que mientras un caso es escalado al servicio de atención puede antes crear acciones que afectan a la persona en su condición de bienestar, es decir, puede generar otros desencadenes, que es básicamente lo que se quiere reducir, logrando que se pueda hablar de un cambio en la posición de atención y servicio.

Con respecto al nivel de frecuencia en el cual se presentan solicitudes de atención en salud mental y como está priorizando los servicios el Hospital Municipal de Acacías ESE como lo mencionó en la vigencia 2020, 455 pacientes fueron atendidos por presentar enfermedades relacionadas con la salud mental y en un análisis realizado evidenciamos que se destacan 54 diagnósticos, pero los más comunes fueron: 19 pacientes consultaron por demencia, 37 por episodios depresivos, 16 por esquizofrenia, 7 por insomnio, 7 por trastornos de ansiedad, 20 por trastornos del desarrollo del habla, 22 por bipolaridad, 4 por estrés postraumático y 41 pacientes consultaron por presentar trastornos mixtos de ansiedad y depresión. Este análisis, deja ver que es fundamental, el reconocimiento en materia de procesos de caracterización, los casos diagnosticados son una fuente de conocimiento directo, pero en la actualidad pueden existir otros, que al no ser detectados pueden estar generando efectos negativos en la convivencia del territorio, de ahí, la relevancia del diseño de estrategias para atender esta necesidad.

Al reconocer las cifras de casos presentados también fue necesario señalar sobre los factores como conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencia / convivencia social y trastornos inciden en la salud mental de la población, que programas se ejecutan en la actualidad para minimizar el impacto, a lo que menciono que el Hospital no se hace ninguna acción directa solo se participa de reuniones programadas por la Secretaría de Salud Municipal. Entonces, se indagó sobre las acciones de detección temprana que vienen aplicando el hospital para disminuir la probabilidad afectación en salud mental, donde el hospital no tiene acciones de prevención, se envía el reporte a la autoridad competente según el caso. Con las respuestas presentadas es claro que se tiene que diseñar un plan de acción para generar oportunidades tanto al personal como a los beneficios que requieren de una atención de servicios de salud, donde es fundamental encontrar un concepto directo de la atención, conociendo ya que existen elementos para crear oportunamente una activación de sesiones de orientación a la población, además de reconocer que es una vía de activación para encontrar un punto de detección, que luego admite una caracterización y continuo trabajo de acciones en materia de salud mental.

Para finalizar se indago sobre el programa de promoción y prevención en salud mental en la población de Acacías, ha logrado la adherencia a los tratamientos de las personas que consultan, y la respuesta fue que el hospital no hay un programa específico para este tema, sería ideal que los agentes locales determinen mecanismos o acciones que permitan contribuir en el acompañamiento y direccionamiento de los pacientes que requieran orientación en cuanto a temas de salud mental. Es claro que lo primero que tenemos que combatir es el tabú en cuanto a este término, porque cuando hablamos de salud mental con la comunidad, ellos lo identifican con locura u otro tipo de conductas, es por ello, que se hace necesario sensibilizar al paciente en cada atención medica prestada. Un punto determinante está relacionado con el contexto sobre la importancia que traería para la población de Acacías, contar con una propuesta que permita fortalecer desde una visión profesional en Administración Pública y reconociendo la relevancia y pertinencia del profesional en psicología el desarrollo de un programa para la salud mental para el municipio de Acacías Meta, mediante la participación del Hospital Municipal de Acacías ESE, en la cual se propenda por la

generación de acciones de apoyo enfocados a mejorar a la calidad de vida de la comunidad en general.

Capítulo V: Conclusiones, Recomendaciones y Estrategias

7. Conclusiones y Recomendaciones

7.1 Conclusiones

Colombia, es uno de los países que en materia de estructura de Estado ha hecho parte de las directrices generadas por la Agenda 2030 enfocados a la promoción de la salud mental y el bienestar (Naciones Unidas, 2015). Desde esta esfera el análisis de la normatividad que rige en el territorio que tiene como propósito dar cumplimiento a esta meta, se logró captar elementos importantes que van por un lado desde el contexto de la administración pública al reconocer que la posición de los actores estatales es ofrecer condiciones para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos, para ello tiene como base la formulación de mecanismos y estrategias que se adaptan a la experiencia particular de cada institución prestadora de servicios de salud en todo el territorio (Constitución Política de Colombia, 1991).

Dentro de las evidencias de la integración de una política pública de salud, es claro que está ligada a la promoción y prevención de la salud, porque en la actualidad, el concepto de salud mental ha tomado un enfoque de humanización, comprendiendo que la interacción social es parte de un proceso de desarrollo y que ahí, es donde el equilibrio emocional se convierte en un elemento determinante para el crecimiento de una comunidad. Otro de los aspectos que se logró identificar está asociado a los programas que viene realizando el municipio de Acacías en función a la salud mental, a lo cual se logró abordar que se enmarcan en las afectaciones a la salud mental, reconociendo problemas y trastornos mentales, de igual manera, las causas y factores que generan violencia en todas sus formas, de esta manera se han generado acciones para mejorar la convivencia social; así mismo, se estableció la promoción y prevención a la conducta suicida, considerando que esta está asociada a la salud mental; otro eje de acción es el consumo de sustancias psicoactivas que enmarca un elemento directo de la calidad de vida y bienestar del individuo, además de expresar la presencia de elementos que inducen a otras manifestaciones sociales (Secretaría de Salud, 2019).

En función a las necesidades a las necesidades de atención de la población perteneciente al régimen de salud subsidiado del municipio de Acacías Meta, con relación a la salud mental, la aplicación de los dos instrumentos dejo ver cómo es relevante vincular la detección a tiempo de los cambios emocionales en la población, considerando que más allá de una patología diagnosticada se debe propender por una orientación que innegablemente visto de la formulación de una política pública de salud, es determinante que la comunidad pueda desarrollarse en entornos saludables, para lo cual la intervención de los procesos, se convierte en una fuente de análisis que tiene como principio generar estrategias de participación activa, donde la comunidad pueda encontrar un espacio para hablar, expresarse, compartir y ser atendido. Más allá de presentar un concepto de sintomatología desde una condición particular de salud, es claro la investigación buscaba reconocer elementos para generar acciones de intervención a partir de los lineamientos de la salud mental; por lo tanto, los resultados obtenidos de la comunidad participante no tienen una triangulación con la teoría desde el punto de vista psicológico, sino basado en las necesidades de mejorar las acciones de la política pública de salud mental a la comunidad.

Por último, se logró articular la propuesta para la formulación de un programa para la salud mental para el municipio de Acacías Meta, mediante la participación del Hospital Municipal de Acacías ESE, que se ajusta primero a la capacidad de análisis de un carencia de servicios de detección temprana de salud mental, comprendiendo que más allá de una afectación emocional, los individuos están inmersos en cambios diariamente que al exponerse a un ritmo de vida laboral, familiar o personas incide en la capacidad de respuesta, motivo por el cual, las cifras de consulta por trastornos difiere de la realidad, porque se debe abordar la salud mental como un conjunto integral de emociones que cada individuo en un contexto particular puede vivir y es ahí, donde los desajustes emocionales inciden en la presencia de conductas o comportamientos que atentan contra la integridad individual y colectiva de la población, convirtiendo el tema de salud mental en una variable significativa para el estudio desde el rol del administrador público al comprender que se debe trabajar para mantener el bienestar de la comunidad y así alcanzar el principio de sostenibilidad.

7.2 Recomendaciones

Como parte de un proceso estructurado de la investigación se procede a continuación a presentar una recomendaciones basada en la capacidad de respuesta del Estado como ente regulador primario, dirigido a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el territorio nacional, que se encargan de implementar las estrategias dentro del concepto de bienestar y desarrollo humano, aceptando que todo territorio requiere alcanzar la convivencia social basado en un modelo de atención en salud mental, para lo cual se plantea la creación de un programa de orientación y escucha en el municipio de Acacías Meta, que permita ampliar el nivel de cobertura en servicios de salud mental, donde la comunidad pueda encontrar acompañamiento y de esta manera reducir el impacto ocasionado por trastornos de salud mental que no fueron detectados a tiempo.

7.3 Estrategia: Programa de orientación y escucha para la convivencia social y la salud mental en el Municipio de Acacías Meta

Como respuesta a la problemática evidenciada se presente a continuación la estructura del programa de salud mental.

Nombre del programa.

Programa de orientación y escucha para la convivencia social y la salud mental en el Municipio de Acacías Meta.

Introducción.

En el marco de la normatividad colombiana, se encuentra reglado desde la Constitución Política de Colombia, garantizar la salud de todos habitantes del territorio colombiano, en el año 2013 con la promulgación de la Ley 1616, que garantiza el ejercicio pleno del Derecho a la Salud

Mental a la población colombiana. En el Municipio de Acacías, esta ley no se ha implementado, quedando a la deriva la población en cuanto a la salud mental, teniendo como consecuencia el aumento de casos de intento de suicidio, cutting, el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, aumento de casos de VIH y el menoscabo de los valores sociales, lo que conduce al incremento de las violencias y la vulnerabilidad de la sociedad.

Es por ello, ante la carencia de políticas, programas y proyectos, que fortalezcan e incentiven la protección de la salud mental por medio de un espacio, permanente, donde se brinde la orientación, acompañamiento, dirección, escucha, acogida a las personas vulnerables, donde se incentive la formulación de un proyecto de vida, la práctica de valores sociales y se estimulen los estilos de vida saludable buscando el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio de Acacías. En este proyecto se propone la creación e implementación de un espacio donde se establezcan medidas de fortalecimiento de la salud mental, por medio de profesionales que desarrollen actividades murales y extramurales que incentiven prácticas de los factores protectores buscando la eliminación de los factores de riesgo físicos, psicológicos y sociales que causan daño a la integridad de los acacireños.

Objetivo General.

Implementar un programa de orientación y escucha para la convivencia social y la salud mental en el Municipio de Acacías Meta.

Objetivos específicos.

Realizar un estudio preliminar con la información técnica y estadística de la población objeto, crear una Unidad Operativa de Promoción y Prevención de la Salud Mental, la cual estará conformada por un equipo de profesionales de la salud y las ciencias sociales.

Desarrollar un plan de medios de alto impacto que incluya estrategias radiales, medios impresos y artículos publicitarios complementados con la realización de campañas psicoeducativas y el uso de estrategias lúdico-recreativas.

Marco metodológico.

A través de este definimos el método o manera para llevar a cabo la investigación y documentación, cuáles van a ser nuestras técnicas y herramientas, nuestros procedimientos que, ligados entre sí, nos llevarán a conseguir los objetivos que previamente hemos determinado, teniendo en cuenta el contexto en el cual se va a desarrollar el proyecto, y los diversos factores que son la fuente del problema.

Políticas institucionales.

Contribuirá al mejoramiento de las Salud de sus habitantes mediante desafíos que permitirán mejorar los indicadores, por lo tanto, apuntará a:

Existencia de mejores condiciones higiénico sanitarias, ambientales del territorio, que permita a los habitantes un acceso oportuno y de calidad a todos los servicios de salud, lo que contribuirá a mejorar los indicadores y la calidad de vida de la población.

Aumentará la capacidad resolutive de la autoridad sanitaria, habrá articulación intersectorial e interinstitucional lo que permitirá adecuada planeación en beneficio de los habitantes del Departamento, se mejorará la infraestructura y habrá recurso humano y logística para la prestación de los servicios de salud, en el desarrollo de acciones de inspección vigilancia y control en todos los actores del Sistema general de seguridad Social en Salud (SGSS), en cumplimiento de las competencias normativas.

Se promoverán los estilos de vida saludables en los habitantes del departamento, a través del fomento de la cultura y los estilos de vida para la prevención de las enfermedades de salud mental.

Misión: orientado a la prevención de salud mental, es acoger, apoyar, asesorar, educar, integrar, defender y representar al colectivo de personas con posibles problemas que puedan presentar a futuro enfermedades desarrolladas por falta de prevención en la salud mental que graven el núcleo familiar, a fin de mejorar su calidad de vida, promocionando su inclusión socio laboral tanto en actividades, recursos y programas específicos de salud mental, como , actividades comunitarias, recreacionales y entornos laborales, reivindicando un modelo de asistencia público que cubra todas las contingencias que se presenten en el proceso de confianza y recuperación del proyecto de vida de estas personas por mal manejo y falta de oportunidades.

Visión: Esta asociación pretende ser agente de cambio en la Salud Mental preventiva que para el 2026 ser un programa con solidez y reconocido en el entorno social como defensor de los derechos de las personas con problemas de salud mental y garante en la igualdad de oportunidades. Además, desea ser reconocida como una entidad que acoge a las personas evaluando la condición del problema para prevenir la salud mental para el individuo y su familia; Convertir Acacias Meta en una región de oportunidades, con población educada, comprometida con el cambio y progreso de su comunidad.

Valores:

- Respeto
- Responsabilidad
- Seriedad Sacrificio
- Lealtad
- Estrategia

Estrategias:

Implementar un programa donde se establezcan medidas de fortalecimiento de la salud mental, por medio de profesionales que desarrollen actividades murales y extramurales que incentiven prácticas de los factores protectores buscando la eliminación de los factores de riesgo físicos, psicológicos y sociales que causan daño a la integridad de los acacireños.

1. Problema Central: Aumento de consumo de sustancias psicoactivas y deterioro de la salud mental de los acacireños

2. Estrategias: Medios para alcanzar el objetivo

- Implementar la política pública de salud mental en el municipio de Acacías, Ley 1616 de 2013.

- Involucrar a diferentes actores, tales como educadores, líderes sociales y miembros de la comunidad a conocer acciones y que sirvan de multiplicadores.

- Desarrollar trabajos de red que involucre a diferentes actores sociales del territorio en la gestión de las políticas públicas y en el desarrollo de las respuestas a las necesidades, situaciones y demandas que manifiestan las personas, los grupos, las familias y la comunidad.

3. Efectos del Problema

- Garantizar la atención en salud mental de la población acacireña de acuerdo con la Ley 1616 de 2013.

- Creación de programas de orientación y centros de escucha tres días a la semana en el Hospital de Acacías.

- Empoderamiento de grupos de rehabilitación basada en la comunidad.

Descriptor	Indicadores	Medio de verificación	de	Supuestos
Fin Garantizar la atención en salud mental de la población acacireña de acuerdo con la Ley 1616 de 2013	Número de personas detectadas con afección mental de población intervenida	Actas de asistencia o de participación		Rechazo de participación en las actividades programadas
Propósitos Implementar las zonas de orientación y centros de escucha permanentes, basados en la atención primaria en salud	Número de personas remitidas a IPS Número de personas atendidas	Referencia y contrarreferencia	y	El rechazo a continuar con la intervención profesional
Componentes Crear grupos de Rehabilitación Basada en la Comunidad RBC, con la finalidad de crear lazos en la comunidad en apoyo a la salud mental	Número de grupos RBC empoderados Número de grupos capacitados	Actas de asistencia o de participación a capacitaciones. Actas de seguimiento a los grupos creados		Falta de empoderamiento de las personas involucradas para el apoyo a la comunidad como

Fuente: propia. 2021.

Actividades para desarrollar y contenido temático

Ítem	Descripción de la actividad	Unidad	Cantidad	Plazo
1	Una Capacitación al personal ejecutor del proyecto en temas de calidad con relación a las estrategias a desarrollarse dentro del proyecto.	1	6	12 meses
2	Convocar a realización de reuniones informativas del proyecto con cada uno de los coordinadores de salud, educación, ambiental, de la JAC, con seguimiento del proyecto.	Jornada	2	12 meses

3	Apoyo logístico para garantizar la difusión de 30 cuñas radiales de la emisora local, para difusión del evento con información específica del mismo.	Jornada	1	12 meses
4	Difusión en redes sociales del programa y del avance de ejecución de este.	Jornada Jornada	1	12 meses
5	Realizar un diseño de la ficha Psicotécnica para la caracterización y seguimiento de acuerdo con las variables de la resolución 3280 del 2018; realizar informes parciales, mensuales y definitivo de las acciones y ejecución del programa promoción y prevención de la salud mental. Tendrá como objeto, informes de los indicadores del programa el cual serán establecidos al inicio del proyecto, base de datos de Individuos y familias.	Ficha	200	12 meses
	El profesional verificará las fichas diligenciadas, de acuerdo con los datos obtenidos se orientará a los pacientes y los remitirá a su EPS, para recibir su respectiva atención. requerimiento mínimo se debe contar con dos Profesionales en área de la salud o psicología con experiencia mayor de 6 meses de Manejo comunitario.	Talleres	1	12 meses

Fuente: propia. 2021.

Fuentes de Verificación.

- Se programarán actividades tres veces a la semana en el puesto de salud de La Independencia para caracterizar la población con posibles problemas de salud mental.
- Mantener el apoyo del personal ofrecido para el desarrollo y ejecución del proyecto.
- Cumplir con cada uno de las actividades relacionadas en la respectiva propuesta y sus anexos.
- No aceptar presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y comunicar oportunamente al municipio y a la autoridad competente, si ello ocurriese, Sopena de que el municipio declare la caducidad del proyecto.
- Mantener actualizada la base de datos de los pacientes a tratar.

- Actualizar los documentos que acreditan para ejercer la actividad.

Presupuesto del programa.

Ítem	Descripción de la actividad	Unidad	Cantidad	Plazo	Valor unitario	Valor total
1	Una Capacitación al personal ejecutor del proyecto en temas de calidad con relación a las estrategias a desarrollarse dentro del proyecto.	1	6	12 meses		
2	Convocar a realización de reuniones informativas del proyecto con cada uno de los coordinadores de salud, educación, ambiental, de la JAC, con seguimiento del proyecto.	Jornada	2	12 meses		
3	Apoyo logístico para garantizar la difusión de 30 cuñas radiales de la emisora local, para difusión del evento con información específica del mismo.	Jornada	1	12 meses		
4	Difusión en redes sociales del programa y del avance de ejecución del mismo.	Jornada Jornada	1	12 meses		
5	Realizar un diseño de la ficha Psicotécnica para la caracterización y seguimiento de acuerdo con las variables de la resolución 3280 del 2018; realizar informes parciales, mensuales y definitivo de las acciones y ejecución del programa promoción y prevención de la salud mental. Tendrá como objeto, informes de los indicadores del programa el cual serán establecidos al inicio del proyecto, base de datos de individuos y familias.	FICHA	200	12 meses		
	El profesional verificará las fichas diligenciadas, de acuerdo a los datos obtenidos se orientará a los pacientes	TALLERES	1	12 meses		

y los remitirá a su EPS, para recibir su respectiva atención.
requerimiento mínimo se debe contar con dos
Profesionales en área de la salud o psicología con experiencia mayor de 6 meses de Manejo comunitario.

Fuente: propia. 2021.

Referencias Bibliográficas

- Ardmirola, M. C. y Rodríguez, G. J. (2018). Una mirada al desarrollo a escala humana en Loma Linda en Soacha, Colombia: ideas para la implementación de un consultorio social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social* (26), pp. 93-119. <http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n26/2389-993X-prsp-26-00093.pdf>.
- Arias-López, B. E. (2016). Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micropolítica. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2013; 42(3), 276-282. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80629821006.pdf>
- Arnaiz, A. y Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*. (26), pp. 49-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830167>
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-399>
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA*, 1(1), 1-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es.
- Casanas, R. Mas L. E. Teixidob M. y Lalucat J. L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. *Informe SESPAS 2020*. Elsevier Espana, pp. 34- 45 N. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301497>

- Castellón, E., Ibern, P., Gili, M., Lahera, G; Sanz, J. y Saiz, J., (2016). El abordaje de la depresión en el ámbito del trabajo: recomendaciones clave. *Psiquiatría Biológica*, 23, (3), 2016, pp. 112-117. <https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-el-abordaje-depresion-el-ambito-S1134593416300562>
- Congreso de la República. (1991). Constitución Política de Colombia. Título II de los derechos, las garantías y los deberes. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>.
- Cova, F. (2006). La epidemiología psiquiátrica y el debate actual respecto al concepto de trastorno mental. *Rev. psiquiatr. clín.* 43(1): pp. 31-36. Santiago de Chile. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-444129>
- Departamento Administrativo de Estadística (2020) *Colombia: balance 2020 y perspectivas 2021* http://www.andi.com.co/Uploads/Balance%202020%20y%20perspectivas%202021_637471684751039075.pdf.
- Departamento Nacional de planeación. (2020). Caracterización territorial del municipio de Acacías. *Boletín elementos de análisis y diagnóstico*. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Fichas%20Caracterizacion%20Territorial/Meta_Acac%C3%ADas%20ficha.pdf
- Di-Leo, P. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: Constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. *Salud Colectiva*, 5(3), pp. 377-389. 10.1590/S1851-82652009000300006.

- Fernández, A. y Serra, L. (2020). Vida comunitaria para todas: salud mental, participación y autonomía. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria* 34, Supplement 1, 2020, pp. 34-38
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301886>
- Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto de salud*. Universidad de Valencia España. <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Gorn, S. B., Solano, N. S., Icaza, M. E. M.-M., Basauri, V. A., & Reyes, J. G. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4), pp. 252.
<https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA335734205&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=10204989&p=IFME&sw=w>
- Henaó, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E. y López S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(2): pp. 184-192. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07
- Hernández, H. D. y Sanmartín, R. C. (2018) *La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma*.
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20\(2018-II\)/54557477004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20(2018-II)/54557477004/)
- Jané, L. E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), pp. 67-77.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000100005&lng=es&tlng=es.
- Jiménez B., y William G. (2012). El concepto de política y sus implicaciones en la ética pública: reflexiones a partir de Carl Schmitt y Norbert Lechner. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (53), junio, 2012, pp. 215-238 Centro Latinoamericano de Administración

para el Desarrollo Caracas, Venezuela.
<https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533685008.pdf>

Jiménez L., J. y Arenas O. J. (2017). Programa de prevención del suicidio, tratamiento de trastornos mentales y promoción de la salud mental para médicos residentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 8(1), pp. 226-240.
<http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1819>.

Locatelli, R. (2018). Bien público y común. Reformular la gobernanza en un contexto cambiante. *Perfiles sociales y públicos* 40(162), pp. 178-196.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982018000400178&lng=es&tlng=es

Lopera-E., J. D. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(S1), p. 11 - 20. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792>.

Max-Neef, M., Elizalde, A. y Hopenha, M. (2016). *El desarrollo de la escala humana*.
http://www.daghammarskjold.se/wp-content/uploads/1986/08/86_especial.pdf

Méndez, H. I. y Lendo, F. T. (2008). Reseña de “Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de las políticas públicas” de Wayne Parsons *Liminar Estudios Sociales y Humanísticos*, 2. pp. 212-214.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272008000200016

Mingote, A. y Núñez L., C. (2011). Importancia de la consideración de la salud mental en la gestión de la salud laboral: una responsabilidad compartida. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 239-262. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500015>.

- Ministerio de Salud. (2018). *Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social* - Resolución 4886 de 2018.
- Monroy, S. D. (2020). Naturaleza del acceso a los servicios de salud mental de la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. *Rev. Salud Bosque*. 2020;10 (1): pp. 91-105.
<https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/3053/2416>
- Moreno, R. A. (2005). *Promoción de la Salud Mental Humana*. Panamá: Centro Istmeño de Estudios de Salud. <https://www.paho.org/pan/dmdocuments/Salud-Mental-en-Panama.pdf>
- Musgrave, R. A. (1979). *Teoría financiera de lo público*. New York, Mac Graw Hill.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/9844/u303525.pdf?sequence=1>
- Naciones Unidas. (2020). *Los trastornos mentales afectan al 22% de las personas que viven en zonas de conflicto*. <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457551>
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de desarrollo del milenio*.
<https://www.un.org/development/desa/es/millennium-development-goals.html>
- Ordóñez, M. G. (2013). *Manual de Análisis y Diseño de Políticas Públicas: Conocimiento de- y en- el proceso de las Políticas Públicas para generar impacto*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
https://www.researchgate.net/publication/281523518_Manual_de_Analisis_y_Disenio_de_Politicasy_Publicas
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 5 de octubre). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la*

- OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental. Un estado de bienestar*.
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud mental, fortalecer nuestra respuesta*.
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud mental. Conceptualizaciones*.
https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%20C2%BB.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019) *países que deben ampliar la oferta de servicios de salud para hacer frente a los efectos del Covid-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/18-8-2020-paises-deben-ampliar-oferta-servicios-salud-mental-para-hacer-frente-efectos>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019) *Por una atención de calidad a personas que sufren trastornos en salud mental*.
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3163:por-una-atencion-de-calidad-a-personas-que-sufren-trastornos-en-salud-mental&Itemid=562
- Padrón, I., M. y Román, R., P. (2010). Exclusión social y exclusión en salud: apuntes teórico-conceptuales y metodológicos para su estudio social. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 43 (128), pp. 15-843.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332010000200008&lng=es&tlng=es.

- Palacio, A. C. (2018). *La salud mental como política de salud pública. Revista colombiana de psiquiatría*. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-la-salud-mental-como-politica-S0034745018300441>
- Palacio, A. C. (2018). Situación de salud mental en Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 11(2). 2018, p. 66. Gale Academic OneFile. https://www.researchgate.net/publication/327421964_Situacion_de_salud_mental_en_Colombia
- Pérez, S., M. (2009). Necesidades, derechos y políticas públicas: una mirada desde la teoría económica. *Rev. econ.inst. [online]*. 11(20), pp. 253-269. ISSN 0124-5996 http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-59962009000100009&script=sci_abstract&tlng=es
- Piazza, M., & Fiestas, F. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), pp. 30-38. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100005&lng=es&tlng=es.
- Piña, J. y Rivera B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. Instituto Mexicano del Seguro Social, México. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 5 (3): pp. 669-679. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a19.pdf>
- Porras, V., N. P. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad & Desarrollo*, (29). <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>

- Rojas, B. L., Castaño P. A, Restrepo-B. D (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Rev CES Med* 2018; 32(2). pp. 129-140.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6627691>
- Romero, A. K. (2019). *Ocho estudios de salud mental*. Corporación Universitaria de Caribe – CECAR. Sincelejo Sucre – Colombia.
https://www.researchgate.net/profile/Viana_Bustos_Arcon/publication/336707764_Desarrollo_psicoafectivo_y_salud_mental_infantil/links/5ed7949b92851c9c5e74d4ae/Desarrollo-psicoafectivo-y-salud-mental-infantil.pdf
- Roth, D. A. (2004). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Ediciones Aurora. http://repositorio.colciencias.gov.co:8081/jspui/bitstream/11146/519/1/1094-Políticas%20públicas_Roth%20Andre%201.pdf.
- Sales, M. F. (2018). La restauración conservadora en la Política Nacional de Salud Mental de Brasil (2015-2018) *Revista de ciencias sociales y humanas*, 12(12) (octubre 2018 - marzo 2019) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6575388>
- Salete, B. J. Randemark N. F. Queiroz O. M. y Ruiz E. M. (2006) Rehabilitación Psicosocial: visión del equipo de Salud Mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), pp. 734-739. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600003>.
- Secretaría de salud. (2019). Cifras de servicios. Alcaldía de Acacías Meta.
<https://www.facebook.com/AlcaldiaAcaciasMeta/posts/1236451943200620/>
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta. Buenos Aires.
https://www.palermo.edu/Archivos_content/2015/derecho/pobreza_multidimensional/bibliografia/Sesion1_doc1.pdf

Stomski, P. y Morrison J. N. (2017). Participación en salud mental: una meta-síntesis cualitativa. *Revista internacional de sistemas de salud mental*, 11(67)
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-017-0174-y>

Villa-Gómez, JD. La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *El Ágora USB* 2012; 12(2): pp. 349-365.

Anexos

Anexo 1. Formato de Encuesta

Formato Encuesta

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Administración Pública

Villavicencio

2020



Se informa a los participantes del proceso de investigación que los datos serán utilizados con fines de netamente académicos, además de proteger la confidencialidad y anonimato sobre la información suministrada por los encuestados.

Aspectos sociodemográficos

1. ¿Seleccione el rango de edad en el cual se encuentra usted?

- | | | |
|---|---|---|
| a. <input type="checkbox"/> De 18 a 25 años | b. <input type="checkbox"/> De 26 a 30 años | c. <input type="checkbox"/> De 31 a 35 años |
| d. <input type="checkbox"/> De 36 a 40 años | e. <input type="checkbox"/> De 41 a 45 años | f. <input type="checkbox"/> De 46 a 50 años |
| g. <input type="checkbox"/> De 51 a 55 años | h. <input type="checkbox"/> De 56 a 60 años | i. <input type="checkbox"/> Más de 60 años |

2. Género:

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| a. <input type="checkbox"/> Hombre | b. <input type="checkbox"/> Mujer | c. <input type="checkbox"/> Otra |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|

3. Nivel académico:

- | | | |
|---|---|---|
| a. <input type="checkbox"/> Ninguna | b. <input type="checkbox"/> Primaria | c. <input type="checkbox"/> Secundaria |
| d. <input type="checkbox"/> Técnico o tecnológico | e. <input type="checkbox"/> Profesional | f. <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____ |

¿Tengo confianza en mí mismo(a)?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

¿Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

Me preocupo demasiado por cosas sin importancia

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

¿Durante los últimos seis meses me he sentido melancólico (a)?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

¿En ocasiones algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

¿Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. ___ Totalmente de acuerdo | b. ___ En desacuerdo |
| c. ___ De acuerdo | d. ___ Totalmente de acuerdo |

¿Cuándo pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)?

a. ___ Totalmente de acuerdo

b. ___ En desacuerdo

c. ___ De acuerdo

d. ___ Totalmente de acuerdo

Anexo 2. Formato de entrevista

Formato Entrevista

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR

Administración Pública

Villavicencio

2020



¿Podría describir en su cargo cuales son las funciones y actividades que realiza en el El Hospital Municipal de Acacías ESE?

¿Usted como miembro activo del Hospital Municipal de Acacías ESE puede hablarnos un poco sobre las actividades que se vienen desarrollando en función de la atención en salud mental a través del programa de intervenciones colectivas?

¿El Hospital Municipal de Acacías ESE presta los servicios de salud mental o debe recurrir a otras instituciones para ello?

¿El hospital capacita a los profesionales de otras áreas del conocimiento con el fin de garantizar acciones de atención secundaria para la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación mediante la red de servicios?

¿En la actualidad, cual es la demanda de servicios de la población de Acacías en relación a la consulta por salud mental, por ejemplo, háblenos del número de usuarios?

¿Cuáles son los servicios de salud mental, que mayor demanda tienen en la población de Acacías?

¿Cuáles son las acciones de atención primaria con enfoque social comunitario, a través de la atención y rehabilitación que adelantan para la población de Acacías?

¿Qué respuesta ha tenido el plan atención en primeros auxilios en salud mental formulado bajo la política pública?

¿Hablando un poco de cifras, puede contarnos cual el nivel de frecuencia en el cual se presentan solicitudes de atención en salud mental y como está priorizando los servicios el Hospital Municipal de Acacías ESE?

¿Es claro que los factores como conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, violencia / convivencia social y trastornos inciden en la salud mental de la población, que programas se ejecutan en la actualidad para minimizar el impacto?

¿Cuáles son las acciones de detección temprana que vienen aplicando el hospital para disminuir la probabilidad afectación en salud mental?

¿El programa de promoción y prevención en salud mental en la población de Acacías, ha logrado la adherencia a los tratamientos de las personas que consultan?

Anexo 3. Evidencia estrategias de divulgación en el municipio de Acacías Meta

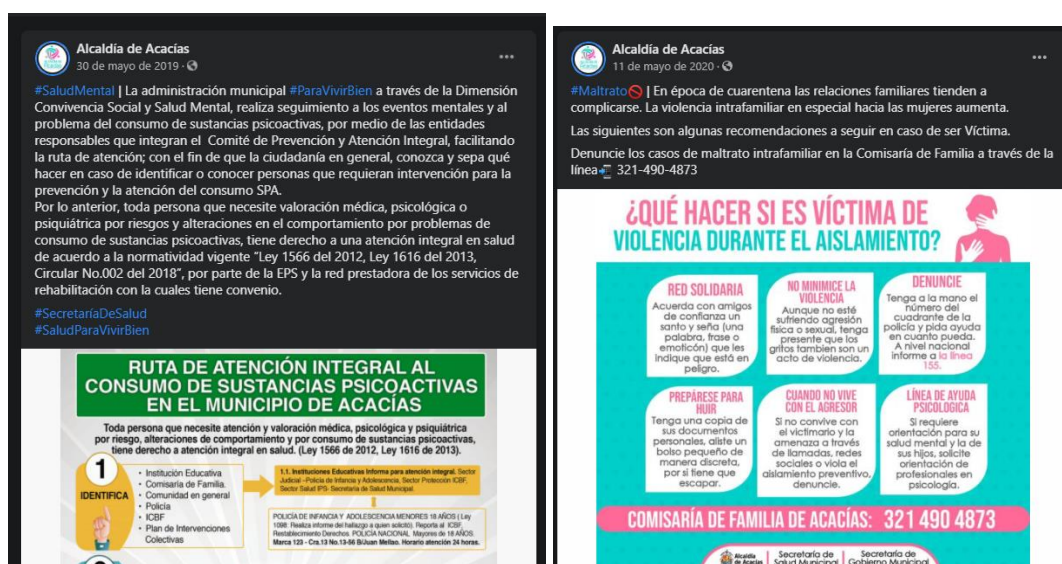
Evidencia de la divulgación de la estrategia.



Fuente: villavo al revés. <https://villavoalreves.co/la-linea-amiga-en-salud-mental-contara-con-el-servicio-de-24-horas-a-partir-de-noviembre/#:~:text=Se%20trata%20del%20n%C3%B3mero%20celular,y%20remisi%C3%B3n%20oportuna%20a%20psiquiatra>

A través de redes sociales la alcaldía de Acacías participa en eventos alternos para la promoción y prevención de la salud mental.

Evidencia estrategia alcaldía de Acacías Meta – 2019.



Fuente: Red social Facebook. <https://www.facebook.com/AlcaldiaAcaciasMeta/posts/1236451943200620/>
<https://www.facebook.com/AlcaldiaAcaciasMeta/posts/1556453331200478/>

Evidencia promoción de la línea amiga en salud.



Nota. Red social Facebook.

https://www.facebook.com/AlcaldiaAcaciasMeta/posts/1549849991860812?comment_id=1549864231859388