



Política Pública Distrital
SALUD MENTAL
CARTAGENA DE INDIAS
Entre tod@s para tod@s

Política Pública Distrital de Salud Mental de Cartagena de Indias

Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias
DADIS - Departamento Administrativo Distrital de Salud

Plan de Desarrollo:
Salvemos a Juntos Cartagena 2020 - 2023

Fecha radicación



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



Salvemos Juntos
a Cartagena

DADIS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



IPREG
Instituto de Políticas Públicas
Regionales para Colombia

POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS

Entidad Coordinadora de la Política Pública:
**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD
– DADIS**
Dirección Operativa de Salud Pública
Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental

Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, D.T.y C.
Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023” Salvemos Juntos a
Cartagena”
2023





WILLIAM DAUTT CHAMAT
Alcalde Distrital de Cartagena de Indias

JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA
Director – DADIS

CIELO DEL CARMEN MUÑOZ DEL VALLE
Directora Operativa de Salud Pública – DADIS

*Equipo Formulator: Dimensión de
Convivencia Social y Salud Mental*

CÉSAR GAVALO HERRERA
*Líder de Programa. Psicólogo,
economista Msc*

DORA KARINA NIETO RIVERA,
*Profesional Universitario, enfermera,
Esp. gestión de la calidad, Mg
Enfermería*

LAURA CAROLINA BALDRICH
MEJIA
Psicóloga-Msc Epidemiología

AMAURY RAFAEL MONTERO
RAMÍREZ,
*Psicólogo, Mg conflicto y
construcción de paz*

*Equipo Asesor Universidad de
Cartagena*

RAFAELA SAYAS CONTRERAS
*Coordinadora de la Política Pública
de Salud Mental. Abogada PhD*

ZULEIMA COGOLLO MILANÉS
*Asesora experta en Salud Mental.
Enfermera PhD*

ANTONIO RODRIGUEZ SÁNCHEZ
Asesor metodológico. Economista

ESTEFANÍA VARGAS ZAPATA
Auxiliar de Investigación. Abogada

Equipo Asesor Secretaría de Planeación

LAURA JIMÉNEZ CORREA
Asesora

Katerina PAEZ SANJUANELO
Asesora

AKEVER AMARÍS ÁRIAS
Asesora



RESUMEN EJECUTIVO

La Alcaldía de Cartagena de Indias D. T y C. a través del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS), Dirección Operativa de Salud Pública y su Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, presenta la Política Pública Distrital de Salud Mental, que se enmarca en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023 “*Salvemos Juntos a Cartagena*”; que tiene como una de sus metas “*Adoptar, adaptar e implementar la Política Nacional de Salud Mental según el contexto Distrital*”, y a la Resolución 4886 del 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que establece la Política Nacional de Salud Mental.

Página | 4

Ejercicio que ha cumplido el ciclo de política pública donde la Secretaría de Planeación Distrital, como Secretaría Técnica del CONPES D. T. y C. ha establecido las diversas fases secuenciales: i) Alistamiento, ii) Agenda Pública, iii) Formulación; iv) Presentación y aprobación del CONPES, v) Implementación; vi) monitoreo, VII) Evaluación Ex-post. Es por ello que este documento da cuenta de un ejercicio participativo, amplio, trazado técnica y metodológicamente desde la ficha de estructuración que abrió el proceso, e involucró a actores institucionales y comunitarios en el reconocimiento de los principales desafíos a los que la política distrital debe apuntar en los próximos 16 años, para que Cartagena se consolide como una ciudad garante del derecho al cuidado de la salud mental.

El aumento de problemas y trastornos de salud mental y de la conducta suicida en Cartagena, asociado a la insuficiencia en la prestación de servicios de salud y a la existencia de prácticas sociales y culturales de normalización de las violencias, se consolidó como el problema público corroborado por los actores sociales e institucionales en la fase de agenda pública, el mismo encuentra su correlato en el objetivo general de la política que se orienta a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud mental, disminuyendo los factores de riesgo de la población asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias interpersonales y la epilepsia, a través de un sistema de gestión integral e integrado que promueva ambientes protectores de la salud mental garantizando una oportuna respuesta con perspectiva territorial, diferencial, multisectorial, en los diferentes entornos y cursos de vida.

Se estructura la política pública para una vigencia de 16 años, con un costo de \$48.555.795.095,50 (cuarenta y ocho mil quinientos cincuenta y cinco millones, setecientos noventa y cinco mil noventa y cinco pesos con cincuenta centavos), la misma implica el



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADIS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



desarrollo de 4 componentes que son i) promoción y prevención, ii) respuesta institucional, iii) rehabilitación y iv) articulación, alrededor de los cuales se trazan cuatro objetivos específicos resultantes de la decantación de factores estratégicos y que se alinean con el nivel nacional a partir de los ejes de la Política Nacional de Salud Mental y su adopción en el territorio, considerando las necesidades contextuales. Adicionalmente se asocian líneas de acción materializadas en 24 productos concretos que permite a la entidad coordinadora y corresponsables como por ejemplo Secretaría de Participación, secretaria del Interior, Secretaría de Educación, CRUED Y EAPBs, tener puntos de referencia claros sobre los cuales medir avances, identificar áreas de mejora y garantizar que se están alcanzando los impactos deseados en la salud mental de la comunidad



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



TABLA DE CONTENIDO

PÁG.

SIGLAS Y ABREVIACIONES	15
GLOSARIO	16
INTRODUCCIÓN	19
1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	22
2. RESULTADOS DEL DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS	28
2.1. Resumen del desarrollo normativo relacionado con el objeto o población objetivo de política pública.....	28
2.2. Caracterización del objeto o población objetivo de política pública.....	31
2.3. Línea Base de Política Pública	35
2.3.1. Línea base de información secundaria.....	35
2.4. Puntos Críticos (PC) por categoría según enfoque.	95
2.4.1. Promoción y Prevención.....	96
2.4.2. Respuesta Institucional.....	100
2.4.3. Rehabilitación.....	103
2.4.4. Articulación	105
2.5. Establecimiento de Factores Estratégicos.....	108
2.5.1. Promoción y Prevención.....	109
2.5.2. Respuesta Institucional.....	112
2.5.3. Rehabilitación.....	115
2.5.1. Articulación	119



2.6. Análisis cualitativo del Esquema de Participación Ciudadana desarrollado...	122
2.7. Análisis de buenas prácticas y experiencias exitosas de Política Pública en Salud Mental.....	125
2.7.1 Puntos clave para la identificación de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental.....	127
2.7.2. Identificación externa de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental.....	128
3. FORMULACIÓN DE POLÍTICA	133
3.1. Objetivo general	133
3.1.1. Objetivos específicos	133
3.2. Entidad responsables y corresponsables de política pública	133
3.3. Componentes generales de la política	137
3.3.1 Promoción y Prevención.....	138
3.3.2. Respuesta institucional	140
3.3.3. Rehabilitación.....	140
3.3.4. Articulación intersectorial	141
3.4. Líneas de Acción y Plan de Acción	142
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	148
5. FINANCIAMIENTO	151
REFERENCIAS.....	157



LISTA DE TABLASPÁG.

Tabla 1. Distribución de la población por grupos étnicos – Cartagena 2023	33
Tabla 2. Determinantes intermedios de salud -sistema sanitario - Distrito de Cartagena 2021	42
Tabla 3. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Distrito de Cartagena, 2021	49
Tabla 4. Morbilidad por Salud mental, por curso de vida, en población general, del Distrito de Cartagena 2009-2021	53
Tabla 5. Morbilidad en salud mental según curso de vida en hombres del Distrito de Cartagena, 2009 – 2021	54
Tabla 6. Morbilidad en salud mental en Mujeres por curso de vida, del Distrito de Cartagena, 2009 – 2021	55
Tabla 7. Suicidios en Cartagena 2019-2022	57
Tabla 8. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida en Salud mental	58
Tabla 9. Servicios habilitados IPS, Distrito de Cartagena. 2015-2021.....	61
Tabla 10. Cadena de valor de puntos críticos – categoría Promoción y Prevención	97
Tabla 11. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM.....	98
Tabla 12. Cadena de valor de puntos críticos – categoría Respuesta Institucional	100
Tabla 13. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM.....	102
Tabla 14. Cadena de valor de puntos críticos – categoría Rehabilitación	104
Tabla 15. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM.....	105
Tabla 16. Cadena de valor de puntos críticos – Categoría Articulación.....	106
Tabla 17. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM.....	107
Tabla 18. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría Promoción y prevención	109
Tabla 19. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría Respuesta	



Institucional.....	113
Tabla 20. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría-Rehabilitación	116
Tabla 21. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría-Articulación	119
Tabla 22. Esquema de Participación ciudadana ejecutado fase de agenda pública	124
Tabla 23. Ejercicio de concertación de productos con responsables de PPSM:	126
Tabla 24. Fuentes de Información Consultadas.....	128
Tabla 25. Banco de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental.....	130
Tabla 26. Productos de PPSM – Responsable DADIS	134
Tabla 27. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada a la Secretaría de Participación y Desarrollo Social	135
Tabla 28. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada a la Secretaría de Interior y Convivencia Ciudadana.....	136
Tabla 29. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada a la Secretaría de Educación	136
Tabla 30. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)	137
Tabla 31. Estructura de la Política Pública de Salud Mental.....	138
Tabla 32. Proyección de financiación Política Pública de Salud Mental 2024-2039. (Cifras en Millones de Pesos).....	153



LISTA DE GRÁFICAS

PÁG.

Gráfica 1. Distribución de la población por género en Cartagena y Colombia	31	Página 10
Gráfica 2. Pirámide Poblacional Cartagena – 2023	32	
Gráfica 3. Distribución de la población por zona – Cartagena 2023	32	
Gráfica 4. Cobertura de registros de SISBÉN metodología IV – Cartagena 2023	33	
Gráfica 5. Distribución de cobertura por tipo de afiliación al Régimen de seguridad social	33	
Gráfica 6. Cobertura Bruta de educación por nivel - 2020	37	
Gráfica 7. Cobertura Neta de educación por nivel - 2020	38	
Gráfica 8. Tasa de aprobación por nivel 2018 - 2020.....	39	
Gráfica 9. Violencia intrafamiliar - 2020.....	44	
Gráfica 10. Medidas correctivas al Código Nacional de Policía más impuesta en la entidad territorial.....	45	
Gráfica 11. Tasa de mortalidad por desnutrición, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.	47	
Gráfica 12. Mortalidad relacionada con Salud Mental del Distrito de Cartagena 2005 – 2020 (x100mil habts)	50	
Gráfica 13. Género * En las últimas 3 semanas ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?.....	64	
Gráfica 14 Rango de edad * 1. En las últimas 3 semanas ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?.....	64	
Gráfica 15 Género * 2. En las últimas 3 semanas ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?	65	
Gráfica 16 Rango de edad * 2. En las últimas 3 semanas ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño.....	65	
Gráfica 17 Género * 3. En las últimas 3 semanas ¿Ha sentido que está desempeñando un		



papel útil en la vida?..... 66

Gráfica 18 Género * 4. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? 67

Gráfica 19 Orientación sexual * 4. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? 68

Gráfica 20 Género * 5. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?..... 70

Gráfica 21 Orientación sexual * 5. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión? 70

Gráfica 22 Género * 6. En las últimas 3 semanas ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? 71

Gráfica 23 Orientación sexual * 6. En las últimas 3 semanas ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?..... 71

Gráfica 24 Género * 7. ¿Ha tenido convulsiones o se ha desplomado sin razón aparente? 72

Gráfica 25 Orientación sexual * 7. ¿Ha tenido convulsiones o se ha desplomado sin razón aparente?..... 72

Gráfica 26 Género * 8. ¿En el último año has ido en un carro o vehículo conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga? .. 74

Gráfica 27 Orientación sexual * 8. ¿En el último año has ido en un carro o vehículo conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga? 74

Gráfica 28 Rango de edad * 8. ¿En el último año has ido en un carro o vehículo conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga 75

Gráfica 29 Género * 9. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo? 75



Gráfica 30 Género * 9.1. Sí la respuesta a la pregunta 9 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces? 76

Gráfica 31 Orientación sexual * 9. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo?..... 76

Gráfica 32 Orientación sexual * 9.1. Sí la respuesta a la pregunta 9 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces? 76

Gráfica 33 Rango de edad * 9. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo? 77

Gráfica 34 Rango de edad * 9.1. Sí la respuesta a la pregunta 9 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces? 77

Gráfica 35 Género * 10. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía? 78

Gráfica 36 Género * 10.1. Sí la respuesta a la pregunta 10 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces? 78

Gráfica 37 Orientación sexual * 10. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía? 78

Gráfica 38 Orientación sexual * 10.1. Sí la respuesta a la pregunta 10 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces? 79

Gráfica 39 Rango de edad * 10. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía? 79

Gráfica 40 Rango de edad * 10.1. Sí la respuesta a la pregunta 10 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces? 79

Gráfica 41 Género * 11. ¿En el último año te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga? 80

Gráfica 42 Orientación sexual * 11. ¿En el último año te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga? 80

Gráfica 43 Rango de edad * 11. ¿En el último año te has olvidado de cosas que hiciste



mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?..... 80

Gráfica 44 Género * 12. ¿Ha recibido información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos?..... 83

Gráfica 45 Orientación sexual * 12. ¿Ha recibido información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos? .. 83

Gráfica 46 Género * 13. ¿Conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental?..... 84

Gráfica 47 Orientación sexual * 13. ¿Conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental? 85

Gráfica 48 Género * 14. ¿conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental implementado por la alcaldía? 85

Gráfica 49 Orientación sexual * 14. ¿conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental implementado por la alcaldía? 86

Gráfica 50 Género * 15. ¿Desde su EPS conoce usted si se ha ofertado algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental? 86

Gráfica 51 Orientación sexual * 15. ¿Desde su EPS conoce usted si se ha ofertado algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental? 87

Gráfica 52 Género * 16. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil, cuando me siento triste o alegre: 88

Gráfica 53 Orientación sexual * 16. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil, cuando me siento triste o alegre: 89

Gráfica 54 Género * 16. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito 90

Gráfica 55 Orientación sexual * 16. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito 90

Gráfica 56 Rango de edad * 16. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito 90



Gráfica 57 Género * 17. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí: 91

Gráfica 58 Orientación sexual * 17. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí: 91

Gráfica 59 Rango de edad * 17. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí: 91

Gráfica 60 Género * 18. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal: 92

Gráfica 61 Orientación sexual * 18. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal: 92

Gráfica 62 Rango de edad * 18. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal: 93

Gráfica 63 Género * 19. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia 94

Gráfica 64 Orientación sexual * 19. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia 94

Gráfica 65 Rango de edad * 19. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia 94

Gráfica 66. Puntos clave para la identificación de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental. 128



SIGLAS Y ABREVIACIONES

ANEC: Asociación Nacional de Enfermeras

CIETI - Comité Interinstitucional para Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección del Adolescente Trabajador

COLPSIC - Colegio Colombiano de Psicólogos

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social

CONPOS - Consejo de Política Social

CRUED - Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres

CSPA: Consumo de Sustancias Psicoactivas

DADIS: Departamento Administrativo Distrital de Salud

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

EAPB: Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

ESE: Empresa Social del Estado

FIRE: Fundación Centro Colombiano de Epilepsia

FUPAD: Fundación Panamericana para el Desarrollo

GCRNV - Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia

ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

IDER: Instituto Distrital de Deportes y Recreación

INMLCF- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

INPEC: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

INS: Instituto Nacional de Salud

IPCC: Instituto de Patrimonio y Cultura de Cartagena

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

MIAF: Mesa Distrital de Infancia, Adolescencia y Familia

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAPSIVI: Programa de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
Reciclemos Juntos – FUNDES

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social

SNARIV: Sistema Nacional de Atención a Víctimas del Conflicto Armado

SRPA: Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

USAID: Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno de los Estados Unidos



GLOSARIO

Conducta suicida: evidentemente es un resultado o consecuencia no deseada de las afectaciones en la salud mental de una persona. Generalmente se conforma por ideación suicida, planeación suicida, intento de suicidio y finalmente, el acto del suicidio. Desde el año 2016, es obligatorio notificar los intentos de suicidio, pues la tasa de fallecimientos por este tipo de conducta va en aumento cada año, desde el 2009.

Consumo de sustancias psicoactivas: este tema se ha estudiado en el país desde el año 1992, las causas que llevan a una persona al consumo de este tipo de sustancias suelen ser múltiples, están relacionadas con factores biológicos, psicológicos, económicos, sociales y culturales. De igual forma, estas pueden ser consumidas de forma individual o social.

Más que un factor que influye de manera negativa en la salud mental llegando a provocar enfermedades mentales, también es un factor que afecta a la salud física disminuyendo la vida de las personas (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2018). De este mismo modo, el Ministerio de Salud y protección social [MinSalud] (2014), ofrece otros conceptos relevantes que afectan a la salud mental

como lo pueden ser el estigma, los estereotipos y la discriminación que suelen recibir las personas con estos padecimientos.

Epilepsia: Todas las personas que padecen esta enfermedad generalmente presentan problemas de salud mental a consecuencia de esta. Pues los ataques epilépticos, al igual que la medicación pueden producir estigma y discriminación para quienes los padecen, además de los malestares físicos y mentales asociados a la enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Eventos de salud mental: Al referirse a este concepto, se habla de los “desenlaces o “emergencias” que suelen surgir de un problema o trastorno mental, un ejemplo claro de ello puede ser alguna discapacidad, comportamientos desadaptativos, e incluso el suicidio (McDouall, 2014).

Ahora bien, en Colombia, existen algunas problemáticas que, según estudios realizados, nuevamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, son factores que afectan mayoritariamente a la población nacional."

Problemas mentales: Si bien los trastornos suelen ser problemas mentales, no todos los problemas mentales son trastornos. Pues a

pesar de que estos, al igual que los trastornos afectan a la forma en cómo una persona piensa, siente, se comporta e interacciona con los demás, suelen hacerlo de forma no tan fuerte o severa como lo hacen los trastornos mentales, además, de que suelen ser más comunes y su persistencia en el tiempo es más corta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Este concepto está más enfocado a situaciones específicas en la que la personas experimentan sentimientos de tristeza, rabia, entre otros, pero que simplemente no llegan a causar un malestar clínica y socialmente significativo.

Salud Mental: La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que salud mental no es únicamente la ausencia de afecciones psicológicas, sino que se asocia a un estado completo de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades y recursos, que le permiten afrontar las tensiones diarias que se le presentan y que es capaz de trabajar de forma productiva para aportar a su comunidad (Sandoval, et al., 2018).

De acuerdo con la American Psychological Association [APA] (2010), la salud mental es: “Salud mental. Es la forma en que sus pensamientos, sentimientos y conductas

afectan su vida. La buena salud mental conduce a una imagen positiva de uno mismo y, a su vez, a relaciones satisfactorias con amigos y otras personas. Tener una buena salud mental le ayuda a tomar buenas decisiones y afrontar los desafíos de la vida en el hogar, el trabajo o la escuela.”

Trastornos mentales: según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V], este concepto puede definirse como un síndrome que se caracteriza por presentar alteraciones clínica y socialmente significativas en el estado cognitivo, la regulación emocional o en el comportamiento general de un individuo, el cual refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales [DSM-V], 2013).

El diagnóstico o tratamiento de estos según las leyes del país dependen de su duración, coexistencia e intensidad.

Violencia y convivencia social: según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012), el concepto de violencia se puede dividir en tres partes. El primero, enfocado en actos violentos hacia sí mismo, tales como las autolesiones. El segundo, la violencia interpersonal, enfocado en los

actos violentos que pueden provocar los demás en una persona.

Y finalmente, la violencia colectiva que causa en general problemas sociales, económicos, culturales, etc. Debido a ello, y que la mayor parte de las causas que

provocan estos actos tienen un origen social, es necesario mantener una buena convivencia entre las personas a nivel nacional e internacional.



INTRODUCCIÓN

Presentamos desde el Departamento Administrativo de Salud Distrital(DADIS), con el apoyo de la Secretaría de Planeación Distrital el documento de Política Pública de Salud Mental (PPSM), formulado para atacar un problema público persistente, el aumento de problemas y trastornos de salud mental y de la ideación suicida de la población en Cartagena D. T. y C. desafío que se enmarca en un horizonte temporal de 16 años para el cual se traza desde la entidad coordinadora el siguiente objetivo general: *“Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud mental disminuyendo los factores de riesgo de la población asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias interpersonales y la epilepsia, a través de un sistema de gestión integral e integrado que promueva ambientes protectores de la salud mental garantizando una oportuna respuesta con perspectiva territorial, diferencial, multisectorial, en los diferentes entornos y cursos de vida”*.

Intervenir este problema público implicó el desarrollo del ciclo de políticas públicas del Distrito de Cartagena, proceso mediante el cual se formulan políticas públicas en el marco de la metodología CONPES; este ciclo se divide en etapas: *Alistamiento*, donde se realiza la planificación operativa de la formulación, se proyecta su temporalidad y demás características esenciales para la correcta implementación de los requerimientos metodológicos y participativos de la Política Pública.

La *Agenda Pública*, en la cual se desarrolla el esquema de participación ciudadana planificado en la etapa anterior para la recolección de Puntos Críticos y Factores Estratégicos al mismo tiempo que se consolida una Línea Base del objeto y/o población objetivo de la Política Pública, materializándose toda la información en un Documento Diagnóstico capaz de presentar el estado general de la situación antes de la implementación de los programas y productos de la Política Pública; y, *Formulación*, donde, a partir de los insumos recolectados a lo largo del Ciclo, se consolida un documento de política pública con sus componentes, líneas de acción, productos y resultados, al mismo tiempo que se construye un Plan de Acción para todas las vigencias de Implementación y Hojas de Vida de Productos y Resultados.

El documento de Política Pública de Salud Mental, es resultado de la culminación de las primeras dos etapas del ciclo de políticas públicas del Distrito de Cartagena que permitieron la



recolección de insumos para la consolidación del último producto de la cadena de valor, la formulación, por ello, la Secretaría de Planeación Distrital (2022) afirma que, la formulación: “tiene como objetivo presentar de manera detallada los resultados del documento diagnóstico, y presentar la estructura de la Política Pública con su respectivo objetivo general, objetivos específicos, líneas estratégicas, proyectos y financiación”.

Para la construcción de este documento, es precisa la sistematización de información y la organización lógica de insumos en la cadena de valor del ciclo, por lo cual, la Secretaría de Planeación Distrital (2022) precisa la relevancia de la utilización de “técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas planificadas, mediante las cuales los equipos deberán recolectar, sistematizar y decantar la información primaria y secundaria resultado de la aplicación del esquema de participación, suficiente para lograr el entendimiento de las realidades y dinámicas territoriales, y sus respectivas alternativas de solución”.

La etapa de formulación, como temporalidad, corresponde al momento final del proceso de formulación de las políticas públicas en el ciclo antes mencionado, por lo cual, su esencia radica en la concertación estratégica y la consolidación de instrumentos operativos para la siguiente fase, la implementación; por lo cual, las características de los espacios participativos planificados para esta etapa se centran en el dialogo con actores estratégicos y la articulación entre las entidades del Distrito con injerencia en la política pública.

A través de este diálogo y la agrupación y sistematización de los insumos recolectados a lo largo del ciclo, se construyó el Plan de Acción de la Política Pública, sus productos, indicadores, meta por vigencia, costos y fuentes de financiamiento; herramientas necesarias para garantizar tanto la implementación de la Política Pública como la retroalimentación de los resultados al contrastar lo ejecutado con lo planificado una vez llegada la fase de evaluación.

Entendiendo que el ciclo de políticas públicas es un proceso lógico cuya secuencia se encuentra constituida a manera de cadena de valor donde, desde la recolección de información de fuentes primarias y secundarias desarrollada en la etapa de agenda pública (previamente planificada en la etapa de alistamiento), se construyó la línea base, los puntos críticos y factores estratégicos. Los puntos críticos surgieron del proceso de decantación de problemáticas sociales identificadas en el despliegue territorial de la agenda pública, agrupándolas a partir de su esencia en categorías más amplias a priorizar; luego, continuando con este proceso, a través de los



espacios de validación y priorización, se transformaron los puntos críticos en situaciones esperadas con diversos niveles de prioridad agrupadas a manera de factores estratégicos.

Se estructura la Política Pública de Salud Mental con un costo de \$48.555.795.095,50 (cuarenta y ocho mil quinientos cincuenta y cinco millones, setecientos noventa y cinco mil noventa y cinco pesos con cincuenta centavos), la misma implica el desarrollo de 4 componentes que son promoción y prevención, respuesta institucional, rehabilitación y articulación, alrededor de los cuales se trazan cinco objetivos específicos resultantes de la decantación de factores estratégicos y que se alinean con el nivel nacional a partir de los ejes de la Política Nacional de Salud Mental y su adopción en el territorio, considerando las necesidades contextuales.

Adicionalmente se asocian líneas de acción materializadas en 24 productos concretos que permite a la entidad coordinadora y corresponsables tener puntos de referencia claros sobre los cuales medir avances, identificar áreas de mejora y garantizar que se están alcanzando los impactos deseados en la salud mental de la comunidad. Entre los productos más relevantes que se encuentran en el plan de acción se encuentra la adecuación y dotación Centros comunitarios locales de cuidado a la salud mental con diferencial y territorial, la habilitación de oferta de servicios distrital en salud, ampliación de la oferta de los "Centros de Escucha" en salud mental para la ciudadanía en general entre otros.

Respecto a las fuentes de financiación, estas son principalmente el Sistema General de Participación (SGP), que destina una porción de los recursos del estado a la salud, incluida la salud mental. Dentro del SGP, los recursos son asignados a las distintas necesidades de salud del distrito, y una fracción de estos se distribuye específicamente para la atención de la salud mental. Además, se busca complementar estos fondos con recursos del Sistema General de Regalías (SGR), que ofrece financiamiento bienal y podría ser una opción para proyectos de salud mental que requieran un mayor presupuesto o una inversión sostenida a lo largo del tiempo. Estas fuentes de financiación son críticas para implementar las acciones definidas en el Plan de Acción y para asegurar la atención continua y eficaz de los desafíos de salud mental identificados en el diagnóstico.



1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El presente apartado expone los antecedentes técnicos y jurídicos para la formulación de la Política Pública de Salud Mental, así como las acciones de política que se han desarrollado y como a pesar de estos esfuerzos persisten las situaciones y problemáticas identificadas a lo largo del ciclo.

Página | 22

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se define como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2001). Esta definición implica que la salud mental es un componente esencial del bienestar integral. La OMS también describe la salud mental como "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias actitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2001).

Sin embargo, esta concepción de la salud mental ha sido objeto de críticas, ya que a menudo se ha centrado la atención en el padecimiento de trastornos mentales y por ello ha tendido a considerar la salud mental como la mera ausencia de problemas. Esto ha llevado a un enfoque biomédico que se enfoca principalmente en el tratamiento de enfermedades mentales específicas, en lugar de abordar la promoción integral de la salud mental (Bustos y Russo, 2018).

Es esencial cambiar esta perspectiva y comprender la salud mental como un aspecto fundamental de la vida cotidiana. Esto implica reconocer que la salud mental está intrínsecamente ligada a las relaciones personales, el entorno físico y social, y el bienestar general de las personas en la sociedad (Carrazana, 2003).

Para lograrlo, es necesario que la salud mental sea un componente esencial desde el comienzo de la atención médica, no solo como una respuesta a problemas específicos, sino como un elemento crucial para fomentar el bienestar individual y colectivo. En resumen, la salud mental debe ser vista como un aspecto fundamental en el cual convergen las relaciones significativas que las personas establecen consigo mismas y su entorno, permitiéndoles vivir en armonía, desarrollar sus capacidades y contribuir positivamente a la sociedad.

La Ley 1616 de 2003, define en Colombia la salud mental como una dimensión de la salud en general, que debe favorecer el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico; es



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



deber de la sociedad permitir a sus miembros ese desarrollo, asegurando a la vez el desarrollo de la sociedad misma. Al analizar la definición de Salud Mental propuesta por la OMS y articulada con la Ley 1616, se observa que las definiciones imbrican otros conceptos y aspectos que tienen que ver con garantía de derechos, vida cotidiana, autonomía, relaciones, bienestar personal y colectivo, participación, diversidad, interculturalidad, proyecto de vida y condiciones de vida.

En ese orden de ideas la salud mental debe ser abordada desde la interdisciplinariedad y la intersectorialidad para intervenir y dar respuesta a los diferentes condicionantes psicosociales en procura de fortalecer los condicionantes protectores y restablecer la salud mental.

En este sentido, ante la problemática planteada, la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, a través de las diversas entidades distritales que conforman su estructura administrativa, pone a disposición de las poblaciones objetivo de su política pública una amplia gama de bienes y servicios, estos recursos pueden derivar de los programas y proyectos de inversión delineados en el Plan Distrital de Desarrollo, o bien, estar fundamentados en las competencias y funciones específicas de cada entidad en cuestión.

Por lo anterior, desde el Documento Diagnostico se lleva a cabo la identificación detallada de los bienes y servicios que están al alcance de la población objetivo dentro del ámbito distrital, este enfoque permite garantizar una comprensión exhaustiva de los recursos disponibles y de cómo estos se vinculan con las metas y objetivos de la política pública en vigor. Las acciones identificadas previamente, si bien existen dentro del accionar de la Administración Distrital, no han eliminado la prevalencia de las problemáticas identificadas en el marco de la Política Pública. Se identifican de la siguiente manera:

Tabla 1: Oferta de bienes y servicios Distritales

Nombre del bien y/o servicio	Entidad Responsable de la oferta	Descripción	Indicadores
Desarrollo de capacidades – Comunitarios; institucionales; EAPB, IPS, ESE Hospitales	DADIS	Dentro de las labores del DADIS se encuentra brindar asistencia técnica a los actores del sector, a fin de procurar una atención integral en salud mental efectiva a los ciudadanos por medio del desarrollo de capacidades.	Porcentaje de EAPB e IPS de salud mental habilitadas en el Distrito con Acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades en la atención integral del consumo de sustancias



			psicoactivas y los problemas y trastornos mentales
Vigilancia en Salud Pública	DADIS	De acuerdo con la Ley 1616 de 2013, las direcciones territoriales tienen obligaciones de reporte y seguimiento de eventos de salud pública relacionados con la salud mental	Porcentaje de los casos de intento de suicidio atendidos en el Distrito al SIVIGILA.
Gestión de las intervenciones Colectivas	DADIS	Dentro de la Resolución 0518 de 2015 se reglamenta el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública en los entes territoriales, lo que incluye actividades de intervención de promoción en salud mental por parte de las direcciones de salud territoriales.	Porcentaje de intervenciones de promoción de salud mental contempladas en el PIC desarrolladas

Fuente: Documento diagnóstico Política Pública de Salud Mental

Los bienes y servicios expuestos en la tabla se refieren a acciones y actividades llevadas a cabo por el DADIS (Departamento Administrativo Distrital de Salud) en el Distrito, con el objetivo de promover y mejorar la atención integral en salud mental y abordar problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos mentales en la comunidad. Lo anterior, desagregado de la siguiente manera:

- **Desarrollo de Capacidades (Comunitarias; institucionales; EAPB, IPS, ESE, Hospitales):** Esta iniciativa se centra en fortalecer las habilidades y conocimientos en materia de salud mental en diversos actores del sector de la salud. Esto incluye tanto a las entidades prestadoras de servicios de salud (IPS, ESE, Hospitales) como a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). El objetivo es mejorar la calidad de la atención en salud mental a nivel comunitario e institucional, asegurando que los ciudadanos reciban una atención integral y efectiva en este ámbito. El indicador de seguimiento es el porcentaje de estas entidades que reciben acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades.
- **Vigilancia en Salud Pública:** En virtud de la Ley 1616 de 2013, se establecen responsabilidades en las direcciones territoriales de salud para reportar y hacer



seguimiento de eventos de salud pública relacionados con la salud mental. Uno de los eventos importantes a seguir es el intento de suicidio. El DADIS, como entidad de salud, debe notificar al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) los casos de intento de suicidio atendidos en el Distrito. El indicador de seguimiento aquí es el porcentaje de estos casos notificados al SIVIGILA.

- **Gestión de las Intervenciones Colectivas:** Esta actividad se enmarca en la Resolución 0518 de 2015, que reglamenta el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública a nivel territorial. Este plan incluye acciones de promoción de la salud mental por parte de las direcciones de salud territoriales. El objetivo es llevar a cabo actividades que promuevan la salud mental en la comunidad y prevengan problemas relacionados con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. El indicador de seguimiento es el porcentaje de estas intervenciones de promoción de salud mental que se han realizado según lo planificado en el PIC.

De esta manera, los bienes y servicios descritos, representan una serie de acciones y estrategias destinadas a mejorar la atención en salud mental, prevenir problemas de salud mental y abordar situaciones de riesgo, involucrando a diversos actores en el sector de la salud y garantizando un enfoque integral en la promoción y el cuidado de la salud mental en el Distrito; sin embargo, la problemática continúa siendo de gran impacto en el territorio, y requiere acciones más específicas para intervenir las necesidades propias de la población.

Se presentan a continuación las acciones de prevención en Salud Mental en el Distrito, consolidadas en el Documento Diagnóstico de la Política Pública, de la siguiente manera:

Tabla 2. Prevención en Salud Mental en el Distrito de Cartagena de Indias

Proyecto BPI	Meta Sanitaria del componente o meta de producto DEL PTS	Fuente de Financiación Real
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de indias	Adoptar, adaptar e implementar la Política Nacional de Salud Mental y Política Integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas según el contexto Distrital.	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 -Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de indias	Adoptar, adaptar e implementar la Política Nacional de Salud Mental y Política Integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas según el contexto Distrital.	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de	Realizar anualmente acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades en la atención integral del consumo de	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial



indias	sustancias psicoactivas y los problemas y trastornos mentales, al 100% de las EAPB e IPS de salud mental habilitadas en el Distrito	conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de Indias	Realizar anualmente acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades en la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas y trastornos mentales, al 100% de las EAPB e IPS de salud mental habilitadas en el Distrito	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de Indias	Realizar anualmente acompañamiento técnico al 100% de EAPB e IPS de salud mental habilitadas en el Distrito para el desarrollo de capacidades tendientes a fortalecer la atención integral a las personas con diagnóstico con COVID 19, Epilepsia, problemas y trastornos y consumo de sustancias psicoactivas	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de Indias	Realizar seguimiento anual al 100% de los casos de intento de suicidio atendidos en el Distrito, notificado al SIVIGILA.	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de Indias	Realizar seguimiento anual al 100% de los casos de intento de suicidio atendidos en el Distrito, notificado al SIVIGILA.	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de Indias	Adoptar, adaptar e implementar la Política Nacional de Salud Mental y Política Integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas según el contexto Distrital.	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001
2020-13001-0166 - Prevención en salud mental en el distrito de Cartagena de Indias	Realizar seguimiento anual al 100% de los casos de intento de suicidio atendidos en el Distrito, notificado al SIVIGILA.	1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP), los estimará el MSPS a cada Entidad Territorial conforme a la Ley 715 de 2001- INCORPORACION

Fuente: Elaboración propia con base en datos del DADIS

Las metas y acciones descritas se centran en adoptar, adaptar e implementar políticas nacionales relacionadas con la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como en proporcionar acompañamiento técnico y seguimiento a entidades de salud mental y casos de intento de suicidio en el Distrito. Estas acciones son importantes para fortalecer el sistema de atención de salud mental y mejorar la atención a las personas afectadas; sin embargo, todavía existe la necesidad de una intervención más amplia y profunda por parte de la administración pública para abordar la problemática de manera efectiva.

La salud mental es una problemática social compleja que requiere un enfoque integral. Adoptar políticas y proporcionar capacitación son pasos importantes, pero se necesita un abordaje continuo para atacar los factores subyacentes, como la estigmatización, la falta de acceso a servicios de calidad y los determinantes sociales de la salud mental. En este sentido,



cada persona enfrenta desafíos de salud mental de manera única, y las políticas y programas deben adaptarse para satisfacer estas necesidades diversas. La intervención pública debe considerar las diferencias culturales y contextuales en la atención de la salud mental.

Además de la atención a personas con trastornos existentes, es esencial invertir en la promoción de la salud mental y la prevención de problemas antes de que se desarrollen. Esto implica trabajar en la reducción de factores de riesgo y la promoción de factores protectores en la comunidad. De igual forma, el seguimiento de casos de intento de suicidio y otros indicadores es esencial para evaluar la eficacia de las políticas y programas implementados. La administración pública debe estar preparada para ajustar y mejorar las estrategias en función de los resultados y las necesidades cambiantes.

En resumen, aunque estas acciones son pasos importantes dados en la dirección correcta, la administración pública debe continuar interviniendo de manera proactiva en la problemática de la salud mental. Esto implica un compromiso constante para abordar la complejidad de los desafíos y promover un enfoque integral que incluya la prevención, la promoción de la salud mental y la atención de alta calidad para todas las personas en la comunidad.



2. RESULTADOS DEL DOCUMENTO DIAGNÓSTICO E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ESTRATÉGICOS

2.1. Resumen del desarrollo normativo relacionado con el objeto o población objetivo de política pública

En Colombia La Ley 715 de 2001 define las responsabilidades de la Nación y de las entidades territoriales en el ámbito de la salud, asignando a los municipios tareas relacionadas con la salud pública. Estas incluyen la adopción, implementación y adecuación de políticas y planes de salud pública según las directrices nacionales y departamentales, así como la creación, ejecución y evaluación del Plan de Atención Básica a nivel municipal. Lo anterior, según el artículo 49 de la Constitución de que Colombia, que establece que el Estado es responsable de proporcionar los servicios de salud como una función pública.

Asimismo, dicha legislación determina que la administración de la salud pública es una obligación primordial del Estado. Para cumplir con este propósito, tanto la Nación como las entidades territoriales deben colaborar en su implementación. A las entidades territoriales les corresponde llevar a cabo las actividades de salud pública, enfocándose en la promoción y prevención para la población dentro de su área de influencia.

En el contexto de la salud mental, la Ley 1616 de 2013, conocida como la ley de salud mental, constituye el marco legal para la Política Nacional de Salud Mental y la Política Nacional de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel nacional y territorial. Esta ley asigna responsabilidades específicas a las entidades territoriales en este sector, como se ha mencionado previamente.

El artículo 7 de esta ley establece que dichas entidades deben seguir las políticas de salud mental establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esto implica implementar medidas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, las cuales deben estar claramente definidas en los planes decenales y nacionales para la salud pública, así como en los planes territoriales y en los planes de intervenciones colectivas.

El segundo capítulo de la mencionada ley aborda la creación de redes integrales para la prestación de servicios de salud mental. En este marco, los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) son designados como actores responsables.



Los entes territoriales, en particular, tienen responsabilidades específicas, incluyendo la formación de procedimientos para acceder a los servicios de la red de salud mental y el establecimiento de mecanismos para el seguimiento y la evaluación. Además, las direcciones territoriales son responsables de la inspección, vigilancia y control de la atención integral en salud mental. También se les asignan competencias relacionadas con la vigilancia epidemiológica de eventos de salud mental.

La Resolución 4886 de 2018, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, detalla la Política Nacional de Salud Mental. Esta política, que complementa la Ley 1616 de 2013 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se centra en la promoción y prevención de problemas y trastornos de salud mental, así como en las afectaciones en salud mental relacionadas con la epilepsia. Los entes territoriales están obligados a adoptar y cumplir con estas disposiciones.

En el ámbito de gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial establecido por la Política, se incluyen la adopción y adaptación de la Política a nivel territorial, la formulación, evaluación y seguimiento de planes de acción cada cinco años, y la gestión de acciones y recursos para una implementación efectiva. Estas acciones deben integrarse con los instrumentos de planificación territorial.

Por otro lado, la Resolución 089 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, instauró la Política Integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Esta resolución complementa lo previsto en la Ley 1616 de 2013 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, enfocándose específicamente en la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas. Adicionalmente, la Resolución 0518 de 2015 del mismo ministerio regula el Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública en los entes territoriales. Este plan incluye estrategias de promoción y prevención en salud, abarcando aspectos como la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

A nivel local, el Decreto 304 de 2003, que definió la estructura organizativa de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias y las funciones de sus dependencias, asignó al Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) la tarea de "Elaborar políticas públicas enfocadas en fomentar la salud en todos los ámbitos y niveles de la sociedad". Posteriormente, el Acuerdo Distrital 049 de 2006 estableció la política inicial de salud mental para el Distrito de Cartagena



de Indias. Más adelante, en 2020, el Concejo Distrital de Cartagena D. T. y C. promulgó el Acuerdo Distrital 047 de 2020, cuyo propósito fue "implementar la política pública en la ciudad de Cartagena", asignando al DADIS responsabilidades como la recepción de quejas de los usuarios, su tramitación ante los organismos de control y la elaboración de informes pertinentes.

El mencionado Acuerdo instauró cuatro ejes de intervención, todos etiquetados como “de prevención y tratamiento”. No obstante, se observa que este Acuerdo no profundiza adecuadamente en la problemática de la salud mental, ni se alinea completamente con los lineamientos nacionales. En este contexto, diversas normativas distritales presentan deficiencias significativas, al no estar en consonancia con los lineamientos de las políticas nacionales que regulan este ámbito. Específicamente, esto incluye la Resolución 4886 de 2018, bajo la cual se implementa la Política Nacional de Salud Mental en todo el territorio colombiano.

El Decreto 1654, emitido el 31 de diciembre de 2020, creó el Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas. Este órgano se estableció como un foro para el diálogo, la coordinación y la concertación, con el objetivo de facilitar la implementación de la Ley 1616 de 2013, la Política Nacional de Salud Mental y la Política Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

En el marco de las responsabilidades asignadas a la entidad, el Plan Distrital de Desarrollo incluyó el programa "Convivencia social y salud mental" como una de sus líneas de acción. Sin embargo, en relación con este programa y las metas establecidas bajo la responsabilidad del DADIS, no se evidencia la adopción, adaptación e implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo al contexto específico del Distrito. Por otro lado, según la información proporcionada por la entidad, se ha logrado un 100% de cobertura en términos de Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de salud mental habilitadas en el Distrito, las cuales han recibido acompañamiento técnico para desarrollar capacidades en la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y en el manejo de problemas y trastornos mentales. Esto representa un total de 19 instituciones que han recibido dicho acompañamiento.

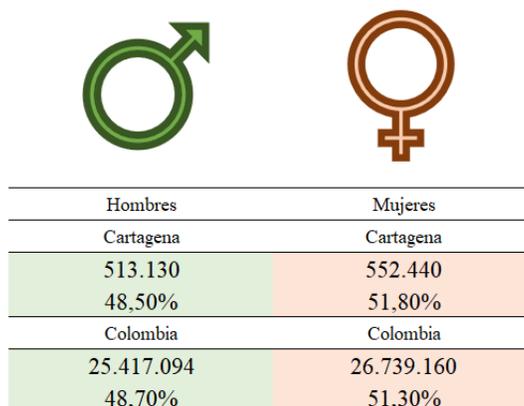


2.2. Caracterización del objeto o población objetivo de política pública

La caracterización de la población objetivo de la política pública de salud mental se efectuó en el documento diagnóstico, luego de concluida la fase de agenda pública del ciclo respectivo, para hacer una contextualización de cara al documento de política pública, se tomarán algunos elementos de aquel documento relacionados con los principales indicadores del sector relacionados con el problema central que aborda la política que es, como se ha venido sosteniendo a lo largo de todo el ciclo, el aumento de problemas y trastornos de salud mental y de la conducta suicida en Cartagena, asociado a la insuficiencia en la prestación de servicios de salud y a la existencia de prácticas sociales y culturales de normalización de las violencias

En materia demográfica según el DNP, de acuerdo con el censo 2018, la población total en la ciudad de Cartagena, asciende a 1.065.570 personas, cifra que corresponde a un 51,8% para la población de mujeres, y 48,7% de hombres, veamos:

Gráfica 1. Distribución de la población por género en Cartagena y Colombia



Hombres	Mujeres
Cartagena	Cartagena
513.130	552.440
48,50%	51,80%
Colombia	Colombia
25.417.094	26.739.160
48,70%	51,30%

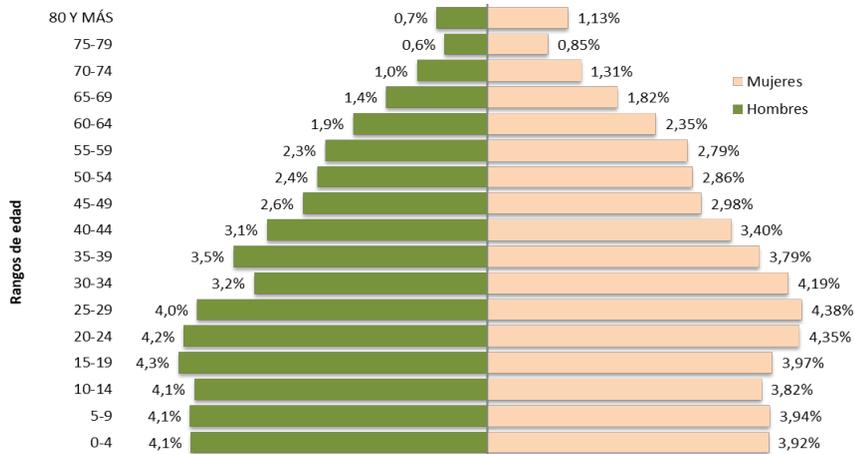
Fuente: Tomado de Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, con base en Datos del DANE – Censo 2018

También se rescata que, de acuerdo a la información plasmada en el diagnóstico, la pirámide poblacional da muestras del inicio de cierta regresividad, quiere decir ello que, en el mediano y largo plazo, se proyecta un envejecimiento progresivo de la población, teniendo en cuenta que el número de nacimientos registrados, no superan a la población joven registrada, particularmente en los rangos de 20 a 29 años, información relevante para la política pública, teniendo en cuenta los fenómenos asociados a la salud mental que pueden exteriorizar típicamente una población más envejecida, en contraste con la población joven, pero, el aspecto



que definitivamente que en evidencia es la problemática es transversal y que cada rango de edad presenta distintos riesgos y vulnerabilidades en la materia.

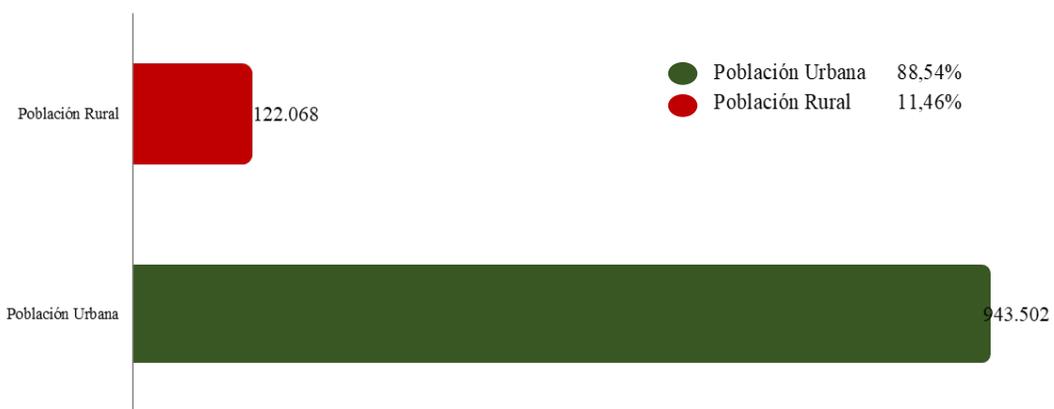
Gráfica 2. Pirámide Poblacional Cartagena – 2023



Fuente: Tomado de Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, con base en Datos del DANE – Censo 2018

Otro dato importante respecto de la población objetivo es el contraste entre la población urbana y la rural, aspecto determinante en clave de prestación de servicios e inclusión, teniendo en cuenta que el grueso de la población cartagenera es mayoritariamente urbana, con un porcentaje del 88,54% de los habitantes en el perímetro urbano, como se aprecia en la gráfica que se inserta a continuación:

Gráfica 3. Distribución de la población por zona – Cartagena 2023



Fuente: Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, con base en Datos del DANE – Censo 2018

Por otra parte, considerando la etnicidad, se aprecia que la población negra, mulata o

afrocolombiana, representa un 18,29% de la población total de la ciudad.

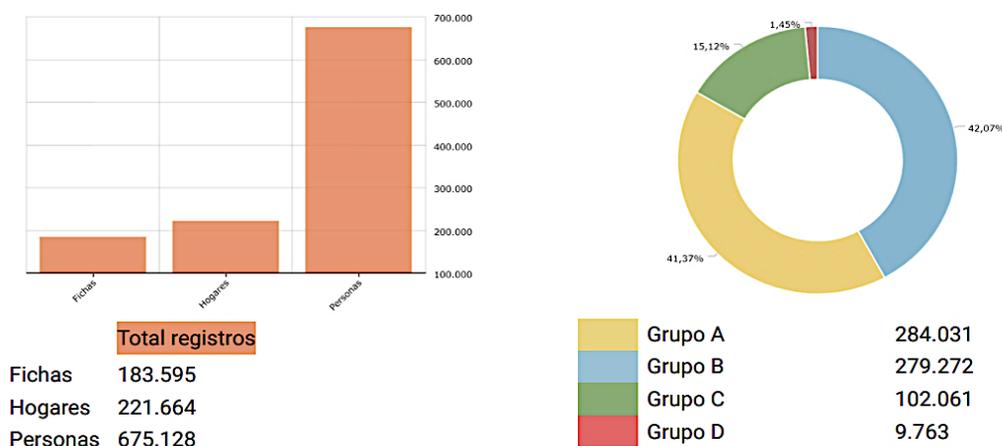
Tabla 1. Distribución de la población por grupos étnicos – Cartagena 2023

GRUPO ÉTNICO	%	#
Población Indígena	0,13%	1.300
Población Negra, Mulata o Afrocolombiana	18,29%	177.985
Población Raizal	0,05%	480
Población ROM	0,00%	16
Población palenquera	0,15%	1.436
Población Étnica Total	18,62%	181.217

Fuente: Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, con base en Datos del DANE – Censo 2018

El análisis socioeconómico, basado en los registros del SISBÉN metodología IV, muestra que en la ciudad hay 675.128 personas distribuidas en 221.664 hogares. De esta población, un 41,37% está clasificado en el nivel A del SISBÉN, lo que indica condiciones de pobreza extrema. Asimismo, el 42,07% de los registros ubican a la población en el Grupo B, correspondiente a condiciones de pobreza moderada. Estos datos reflejan la situación económica de la población de Cartagena, destacando carencias económicas significativas, que influyen negativamente en la salud mental de individuos y comunidades.

Gráfica 4. Cobertura de registros de SISBÉN metodología IV – Cartagena 2023

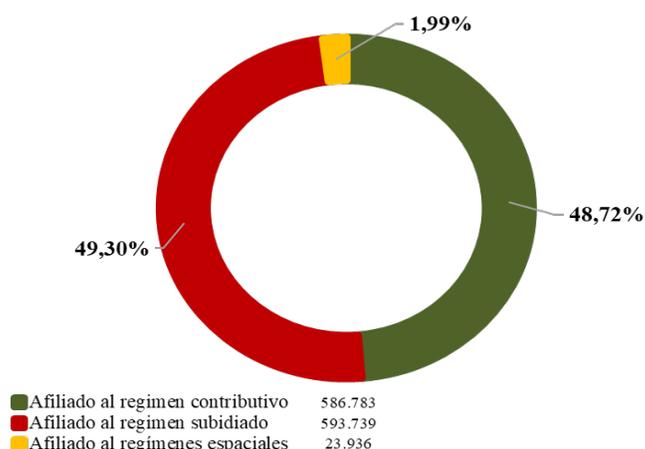


Fuente: Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, información tomada de Terridata del DNP - 2023

En el ámbito del aseguramiento en salud, la población de Cartagena tiene una cobertura completa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Siguiendo una tendencia similar

a la media nacional, el 49,3% de los habitantes está afiliado al régimen subsidiado y el 48,72% al régimen contributivo, con el porcentaje restante afiliado a varios regímenes especiales. Estos datos indican que los habitantes de Cartagena deberían tener acceso a los servicios y tecnologías de salud mental que están incluidos en los Planes de Beneficios en Salud para los diferentes regímenes, lo que conlleva a una diferenciación de las responsabilidades en el aseguramiento y la prestación de estos servicios.

Gráfica 5. Distribución de cobertura por tipo de afiliación al Régimen de seguridad social



Fuente: Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, con base en Datos del DANE – Censo 2018

Considerando el problema público que es el aumento de problemas y trastornos de salud mental en la población, la caracterización fue concluyente al revelar el desenlace fatal que se expresa en el suicidio, de hecho, en ese orden de ideas, hay una prevalencia de los intentos de suicidio en las mujeres, con un 69,3% de los casos reportados en el año 2021, entre tanto que el 34,7% de los casos corresponden a la población de 15 a 19 años, seguido de las edades de 20 a 24 años y de 10 a 14 años, por lo que hay gran afectación en la población joven. Igualmente, los afrocolombianos representan el 46,3% de los casos de intento de suicidio.

Tabla 4. Suicidios en Cartagena 2019-2022

INDICADOR	2019	2020	2021	2022
Casos de Suicidio	42	37	26	41
Tasa de Suicidio (por cada 100.000 habitantes)			2,49	3,8

Fuente: Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, con base en NMLCF-Observatorio de Violencia, 2022

En términos generales, como se planteó en el diagnóstico, se reporta un incremento significativo en las tasas de suicidio en Cartagena de Indias en 2022, con 41 casos registrados hasta diciembre, siendo 32 hombres y 9 mujeres las víctimas. Los intentos de suicidio, en su mayoría, afectan a mujeres (69,3%) y a personas de 15 a 19 años, seguidas por jóvenes de 20 a 24 años y adolescentes de 10 a 14 años. Además, los afrocolombianos representan el 46,3% de los casos de intento de suicidio.

2.3. Línea Base de Política Pública

2.3.1. Línea base de información secundaria

La línea base de información secundaria fue desarrollada con holgura en el documento diagnóstico, para efectos de la formulación, consideraremos los aspectos más relevantes que posibiliten una mayor contextualización del problema público como lo es el aumento de problemas y trastornos de la salud mental y su desenlace fatal el suicidio, en ese orden de ideas, la salud mental está condicionada por una serie de factores interdependientes, como la salud física, el contexto socioeconómico y cultural, la educación, la pobreza y la igualdad de género, elementos clave para una comprensión y abordaje efectivos de este desafío social. Así las cosas, el análisis de la salud mental debe incluir una variedad de factores que asegure una atención adecuada y atacar factores de riesgo desde la prevención, la promoción y la erradicación del estigma y la discriminación de personas.

✓ Análisis de los Determinantes Sociales de la Salud Mental

Como quedó plasmado en el documento diagnóstico, los “determinantes sociales de la salud mental comprenden aspectos sociales, económicos, culturales y ambientales que afectan la salud mental de los individuos y la aparición de trastornos mentales y del comportamiento. Estos determinantes se asocian con las condiciones en las que las personas viven, laboran, interactúan y se desenvuelven en sus entornos” (p.85).

De acuerdo con la Política Nacional de Salud Mental de Colombia, los determinantes sociales de la salud mental comprenden una variedad de factores que influyen en el bienestar psicológico de las personas y en la prevención de trastornos mentales. Estos determinantes abarcan en términos generales por ejemplo, condiciones socioeconómicas, factores psicosociales, ambiente físico y medio ambiente: La calidad del entorno físico, incluyendo la



exposición a contaminantes ambientales, el acceso a espacios verdes, la seguridad y la planificación urbana, pueden influir en la salud mental de las personas, Estilos de vida y comportamientos, Acceso a servicios de salud mental. Es por ello que reconocer y abordar estos determinantes sociales de la salud mental es crucial para un enfoque integral de los problemas de salud mental, lo que conlleva a la necesidad de implementar políticas y programas que atiendan estos factores subyacentes y fomenten entornos saludables y protectores para la salud mental de la población. Trataremos a continuación estos elementos: educación, salud, seguridad y convivencia, pobreza y hábitat.

- **Educación**

La educación tiene un papel fundamental en la promoción de la salud mental, a través de la implementación de programas de educación emocional y desarrollo de habilidades para la vida. Estos programas contribuyen a reforzar la resiliencia de los estudiantes y promover relaciones saludables. Además, asegurar un ambiente educativo seguro y libre de violencias es vital para prevenir el estrés y los traumas que pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los estudiantes.

Durante el periodo de 2020 en Cartagena, se registró una alta tasa de cobertura bruta en los niveles de educación primaria, secundaria y básica, con porcentajes que superan el 120%. Esto sugiere que la mayoría de los niños en edad escolar en Cartagena están inscritos en estos niveles educativos, lo cual representa un indicador positivo en cuanto al acceso a la educación.

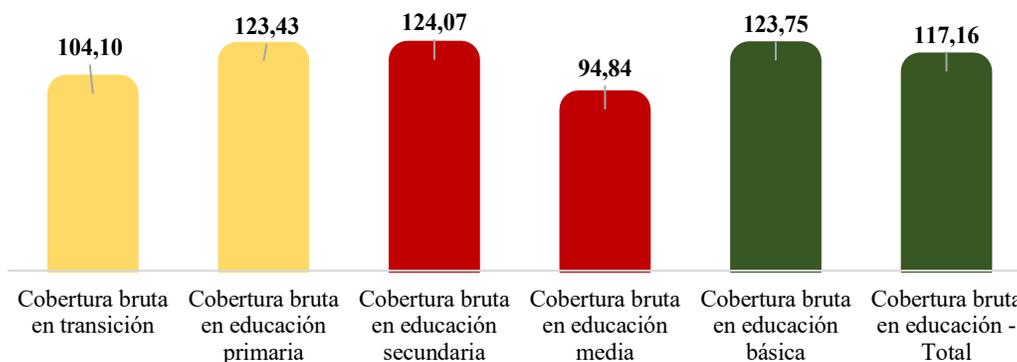
No obstante, la cobertura bruta en la educación media en Cartagena presenta un porcentaje más reducido, con un 94,84%. Esto refleja que una menor proporción de la población en edad escolar está inscrita en este nivel educativo en comparación con los niveles de educación primaria y secundaria. Esta diferencia podría deberse a una variedad de causas, incluyendo la escasez de recursos o la presencia de barreras socioeconómicas que impiden el acceso a la educación media.

Los datos sobre la cobertura bruta en Cartagena indican una alta tasa de matrícula en los niveles de educación primaria, secundaria y básica, pero revelan una cobertura más limitada en la educación media. Esta situación subraya la importancia de identificar y superar las barreras que restringen el acceso a la educación media, asegurando que todos los estudiantes tengan la posibilidad de completar su formación en todos los niveles educativos.



Mejorar tanto la cobertura como la calidad de la educación es fundamental para fomentar el desarrollo integral y la salud mental de las personas, proporcionando oportunidades de crecimiento y bienestar a lo largo de sus vidas.

Gráfica 6. Cobertura Bruta de educación por nivel - 2020



Fuente: Elaboración Propia con base en datos de Ministerio de Educación Nacional

La cobertura neta, que indica el porcentaje de la población en edad escolar matriculada en un nivel educativo específico y toma en cuenta la repetición de grados, es crucial para entender el acceso a la educación y su impacto en la salud mental.

En Cartagena, la cobertura neta en los niveles de educación primaria, básica y total es notablemente alta, con porcentajes que exceden el 100%. Esto muestra que se ha logrado una amplia cobertura en estos niveles, abarcando tanto a estudiantes que progresan de manera regular como a aquellos que han repetido algún grado.

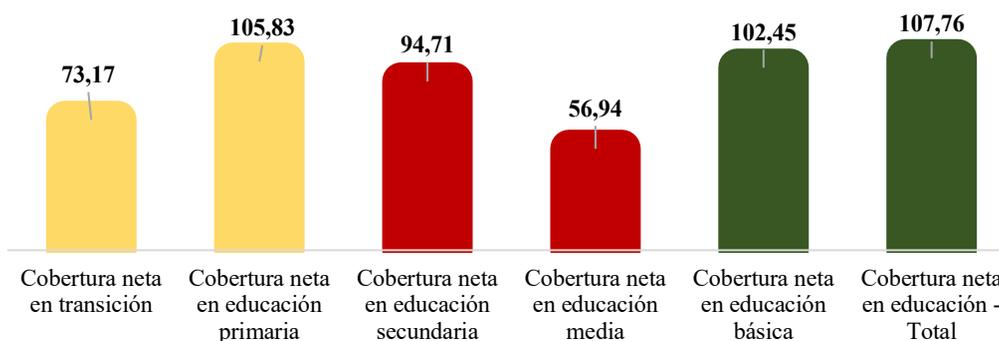
No obstante, en los niveles de educación secundaria y media, los porcentajes de cobertura neta son menores, con un 94,71% y un 56,94% respectivamente. Esta disminución indica que una proporción menor de la población en edad escolar está completando estos niveles educativos.

Esta situación puede tener repercusiones significativas en el desarrollo y la salud mental de los estudiantes, especialmente considerando que la educación media es un período crítico para la preparación hacia la educación superior o la inserción en el mercado laboral

El análisis de la evolución de los indicadores de matrícula, tanto por tipo de zona (rural o urbana) como por tipo de institución (pública o privada), ofrece información crucial sobre el acceso y la distribución de la educación en distintas áreas geográficas. Este análisis es relevante

en el contexto de la salud mental, puesto que la educación tiene un impacto significativo en el desarrollo integral de los estudiantes y puede afectar su bienestar psicológico. Entender cómo la educación se distribuye y se accede en diferentes zonas puede ayudar a identificar desigualdades y áreas de necesidad, lo cual es vital para formular intervenciones efectivas que mejoren tanto la educación como la salud mental de los estudiantes.

Gráfica 7. Cobertura Neta de educación por nivel - 2020



Fuente: Elaboración Propia con base en datos de Ministerio de Educación Nacional

Generalmente, se ha notado un incremento progresivo en el número total de matrículas a lo largo de los años. En el año 2018, el total de estudiantes matriculados fue de 231,010, mientras que para el año 2021, esta cifra ascendió a 236,794. Este aumento en la matrícula sugiere una mejora en el acceso a la educación, lo cual es un indicador favorable para el desarrollo académico y la salud mental de los estudiantes. Este crecimiento en la matrícula puede reflejar esfuerzos positivos hacia una mayor inclusión educativa y puede contribuir significativamente al bienestar general y al desarrollo de habilidades vitales en los estudiantes.

Los datos sobre la tasa de aprobación por nivel educativo muestran tendencias interesantes. En 2018, las tasas de aprobación fueron 92% en preescolar, 88% en primaria, 83% en secundaria, y 88% en media, con una tasa general del 86%. En 2019, estas tasas se mantuvieron estables o experimentaron una leve mejora, con 92,2% en preescolar, 88,2% en primaria, 81,6% en secundaria, 88,6% en media y 86,2% en total. Notablemente, en 2020, se registró un aumento significativo en todas las tasas de aprobación, alcanzando 96,2% en preescolar, 92,8% en primaria, 88,9% en secundaria, 92,8% en media y 91,7% en general.

Estos indicadores son reflejo del éxito académico de los estudiantes en sus respectivos niveles educativos. La tasa de aprobación puede ser un indicador indirecto de la salud mental



SECRETARÍA DE
 PLANEACIÓN



DADXS



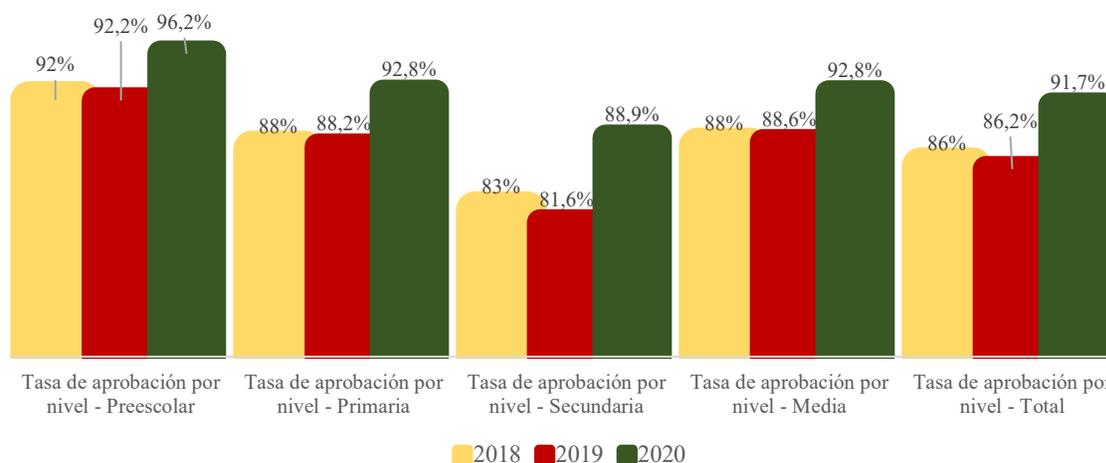
Universidad
 de Cartagena
 Fundada en 1827



de los estudiantes. Un alto porcentaje de aprobación sugiere un rendimiento académico positivo y una comprensión adecuada de los contenidos educativos. Por el contrario, una tasa de aprobación baja puede ser indicativa de problemas en el aprendizaje, falta de motivación, estrés o problemas de salud mental que afecten el desempeño académico. Estos hallazgos son importantes para entender cómo el entorno académico y los resultados educativos pueden influir en el bienestar psicológico de los estudiantes.

Es importante considerar que el rendimiento académico no debe ser el único criterio para evaluar la salud mental de los estudiantes. Otros factores, como el bienestar emocional, la autoestima, las habilidades socioemocionales y el apoyo psicosocial, también influyen en la salud mental de los estudiantes.

Gráfica 8. Tasa de aprobación por nivel 2018 - 2020



Elaboración propia con base en datos de la Secretaría de Educación Distrital

- **Salud**

Los problemas y trastornos de salud mental, no son aislados de los problemas de salud en general, por ello, la comprensión entre la interrelación entre la salud mental y la salud física es fundamental para un abordaje integral del bienestar humano. El estado mental de una persona puede tener un impacto significativo en su salud física, y viceversa; por lo tanto, es crucial considerar ambos aspectos en conjunto para lograr una salud óptima y un bienestar integral.

Los problemas de salud física pueden afectar significativamente la salud mental. Enfermedades crónicas, lesiones serias o discapacidades físicas pueden conllevar retos emocionales y psicológicos, como depresión, ansiedad, estrés o una reducción en la calidad de

vida. El dolor crónico, las limitaciones en actividades diarias o la dependencia de otros para tareas básicas pueden causar frustración, desesperanza y afectar negativamente la autoestima y producir deterioro de la salud mental. O, todo lo contrario, la salud mental puede impactar directamente en la salud física. Enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad, los trastornos alimentarios o el estrés crónico pueden manifestarse con síntomas físicos, como dolores de cabeza, problemas gastrointestinales o trastornos del sueño. Los problemas emocionales y psicológicos también pueden influir en comportamientos que afectan la salud física, como la falta de ejercicio, una dieta inadecuada o el abuso de sustancias, aumentando el riesgo de enfermedades físicas. Por lo tanto, es vital tratar la salud mental y física de manera conjunta para mejorar el bienestar general de las personas. Para ello, es esencial promover estilos de vida saludables que incluyan tanto el cuidado físico como el emocional. Esto implica adoptar hábitos como una alimentación balanceada, la práctica regular de ejercicio físico, el descanso adecuado, la gestión del estrés y el equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Asimismo, es fundamental garantizar el acceso a servicios de atención médica integrales, que incluyan tanto la atención física como la atención mental, y que estén disponibles y sean asequibles para todas las personas.

Los determinantes intermedios de salud, como la disponibilidad y el acceso a servicios de atención, son cruciales en el ámbito de la salud mental. En Cartagena, durante el año 2021, se observaron indicadores significativos en este contexto.

Un dato relevante es que solo el 2,50% de los hogares reportaron barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia. Este bajo porcentaje es un indicador positivo, ya que sugiere que la mayoría de los hogares tienen acceso a estos servicios esenciales. El acceso temprano a servicios de calidad para la primera infancia es fundamental, ya que puede influir significativamente en el desarrollo emocional y cognitivo de los niños, lo cual es un aspecto importante para la promoción de su salud mental. Facilitar este acceso puede tener un impacto positivo a largo plazo en el bienestar emocional y mental de la población infantil.

En lo que respecta a los servicios de salud en general en Cartagena, el porcentaje de hogares que reportaron barreras de acceso fue solo del 2,30%. Este bajo porcentaje indica que la mayoría de los hogares en Cartagena tienen un acceso relativamente fácil a los servicios de salud. Un acceso sin obstáculos a la atención médica es vital para proporcionar una atención



integral de la salud, incluyendo el manejo de problemas de salud mental.

Además, en términos de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Cartagena alcanzó una cobertura del 100,00%. Esto significa que todos los habitantes del Distrito de Cartagena están afiliados al sistema de salud, un aspecto fundamental para garantizar el acceso a servicios médicos y de salud mental. Esta cobertura completa es un indicador importante de la capacidad de los residentes para acceder a la atención sanitaria necesaria, incluyendo la atención en salud mental.

La cobertura de vacunación en Cartagena muestra resultados positivos que exceden las metas nacionales en varios aspectos. Un ejemplo destacado es la cobertura administrativa de la vacuna BCG para nacidos vivos, que alcanzó un 101,40%, superando así la cobertura esperada. Este logro es significativo para la salud mental, ya que la prevención de enfermedades mediante la vacunación puede ayudar a disminuir el estrés y la ansiedad asociados con preocupaciones de salud.

Además, Cartagena registró altos porcentajes de cobertura de vacunación con otras vacunas importantes, como la DPT, polio y triple viral en menores de un año. Esto demuestra un acceso eficiente a estos servicios de salud preventiva. Prevenir enfermedades infecciosas en la infancia no solo tiene un impacto positivo en la salud física de los niños, sino que también brinda tranquilidad y bienestar emocional a los padres y cuidadores.

En lo que respecta al cuidado prenatal, se reportó que el 85,68% de los nacidos vivos tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal. Esto indica que la gran mayoría de las mujeres embarazadas en Cartagena recibieron atención prenatal adecuada, un aspecto crucial para el seguimiento de la salud física y emocional durante el embarazo. Este cuidado prenatal puede jugar un papel importante en asegurar una transición saludable hacia la maternidad, beneficiando tanto a la madre como al niño.

La cobertura de parto institucional y la atención de partos por personal calificado en Cartagena destacan por su alta eficacia, con porcentajes del 99,86% y 99,90% respectivamente. Estos altos valores reflejan la importancia otorgada a la seguridad y la atención de calidad durante el proceso de parto, aspectos esenciales para la salud mental de las madres y el bienestar de los recién nacidos.



Estos indicadores relacionados con los determinantes intermedios de salud en Cartagena indican un progreso significativo en el acceso a servicios de atención y cuidado en el ámbito de la salud. El impacto de estos factores en la salud mental de la población es tanto directo como indirecto. Una atención adecuada, el acceso a servicios de calidad y la prevención de enfermedades son elementos cruciales para el bienestar psicológico y emocional de las personas. Estos logros en la atención de la salud contribuyen no solo a mejorar la salud física, sino también a fomentar un entorno que apoye y promueva la salud mental de la comunidad.

Tabla 2. Determinantes intermedios de salud -sistema sanitario - Distrito de Cartagena 2021

DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD	COLOMBIA	CARTAGENA
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	13,2	2,50
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3,2	2,30
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,9	100,00
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	77,6	101,40
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	76,6	83,90
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	76,3	83,80
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	80,8	92,40
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	80,18	85,68
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,25	99,86
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	97,408	99,90

Fuente: DANE Bodega de SISPRO de MSPS

La salud mental es afectada por una variedad de factores, entre los que se incluyen la salud física y el entorno social. En este sentido, es importante considerar los indicadores de mortalidad y su influencia en la salud mental de la población.

La mortalidad, ya sea por causas naturales o circunstancias adversas, puede tener un impacto significativo en la salud mental de las comunidades. La pérdida de seres queridos, la exposición a muertes traumáticas o el alto índice de mortalidad en una comunidad pueden contribuir a problemas como el estrés, la ansiedad, el duelo y la depresión. Además, la mortalidad en ciertas edades o debido a ciertas causas puede reflejar desigualdades sociales y de salud que, a su vez, impactan en el bienestar mental colectivo.



Analizar estos indicadores permite comprender mejor las necesidades de salud mental de una población y desarrollar estrategias más efectivas para su atención y apoyo. En este contexto, es vital considerar no solo las cifras de mortalidad, sino también las causas subyacentes y los efectos a largo plazo en la salud mental de los individuos y la comunidad.

- **Seguridad y convivencia**

La seguridad y la sana convivencia entre las personas también funcionan como un factor que determina una buena salud mental y este elemento no solo tiene que ver con aspectos de garantía de seguridad ciudadana, también alude a los entornos familiares y personales seguros y libres de violencia. Así las cosas, la seguridad pública y la armonía en la convivencia de la ciudadanía son elementos cruciales que guardan una estrecha relación con el bienestar emocional de las personas. Cuando una comunidad se ve expuesta a altos niveles de inseguridad y conflictos, puede tener repercusiones negativas en la salud psicológica y emocional de los individuos que forman parte de la misma. Residir en un entorno caracterizado por inseguridad y violencia tiene el potencial de desencadenar estados de estrés crónico, ansiedad, temor y angustia en los residentes. La sensación constante de peligro y la falta de paz afectan la salud mental, lo que resulta en un deterioro de la calidad de vida de los habitantes. Además, la exposición prolongada a situaciones de violencia y delincuencia puede desencadenar trastornos de estrés postraumático y otras afecciones mentales.

Es relevante subrayar que la seguridad pública y la convivencia ciudadana abarcan más que simplemente la ausencia de violencia y delitos. También se refieren a la promoción de relaciones interpersonales saludables, el mutuo respeto, la inclusión social y la creación de entornos seguros y protectores. Una comunidad que promueve la convivencia pacífica y la seguridad ciudadana contribuye positivamente al bienestar psicológico de sus residentes.

Los indicadores relacionados con la tasa de casos de violencia intrafamiliar y violencia dirigida hacia las mujeres son motivo de preocupación y tienen implicaciones significativas en el bienestar psicológico de la población. Estos datos, suministrados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reflejan la cantidad de casos denunciados de violencia en relación con la población total, expresados por cada 100,000 habitantes durante el año 2020.

La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar fue de 25.3 por cada 100,000 habitantes, lo que indica que un número sustancial de personas vivió situaciones de violencia en el entorno



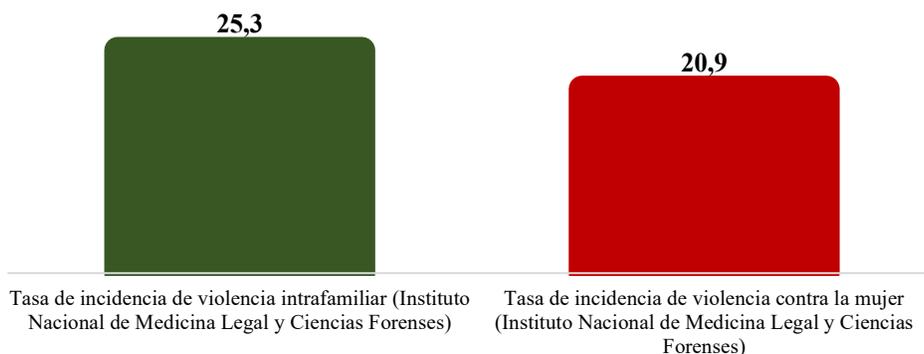
de sus hogares. La violencia intrafamiliar puede tener un impacto devastador en la salud mental de las víctimas, generando traumas, estrés postraumático, depresión, ansiedad y otros trastornos mentales.

Por otra parte, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer se ubicó en 20.9 por cada 100,000 habitantes. Estos datos subrayan la persistencia de la violencia de género y la vulnerabilidad de las mujeres ante esta problemática. La violencia contra la mujer conlleva consecuencias graves para la salud mental, afectando la autoestima, generando miedo, inseguridad y perpetuando el ciclo de violencia en sus vidas.

Es de suma importancia abordar estos desafíos desde una perspectiva centrada en la salud mental. Esto implica no solo ofrecer apoyo y atención a las personas afectadas, sino también promover la prevención, la concientización y la educación para combatir la violencia en todas sus manifestaciones. Es esencial implementar políticas y programas que promuevan la igualdad de género, el respeto y la no violencia, al mismo tiempo que garantizan el acceso a servicios de apoyo psicológico y terapéutico para quienes se ven afectados por estas situaciones.

En concordancia con lo anterior, los datos sobre la incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer subrayan la necesidad de abordar estos problemas desde una perspectiva de salud mental. Resulta fundamental trabajar en la prevención, la protección de las víctimas y el fortalecimiento de los servicios de salud mental para abordar los impactos negativos que la violencia tiene en la salud mental de las personas y en la sociedad en su conjunto.

Gráfica 9. Violencia intrafamiliar - 2020



Fuente: Elaboración propia con base en Forensis datos para la vida Medicina legal y Ciencias Forenses

El análisis de los datos sobre las sanciones impuestas en la entidad territorial en virtud del



SECRETARÍA DE
 PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
 de Cartagena
 Fundada en 1827



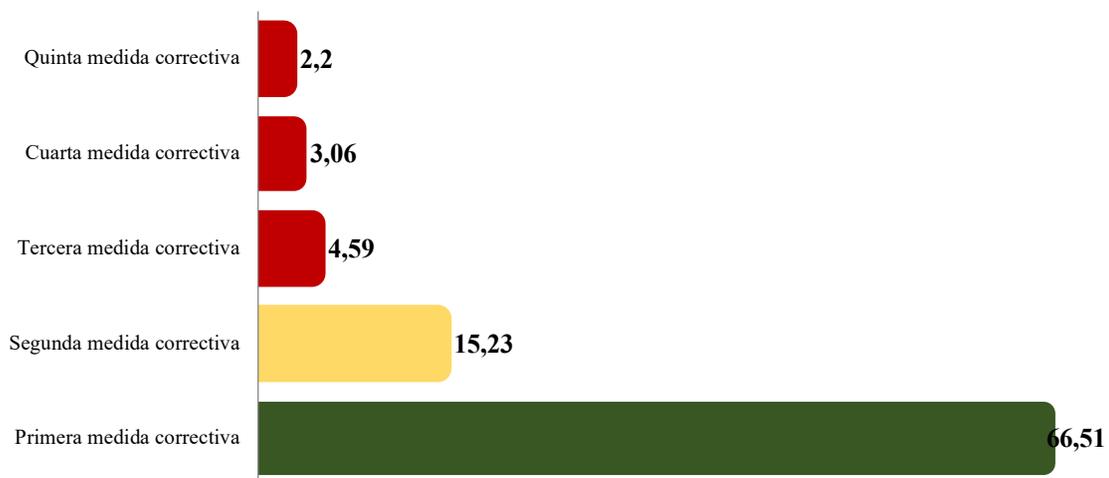
Código Nacional de Policía puede tener repercusiones en el bienestar psicológico de la comunidad. Estas sanciones corresponden a las penalizaciones aplicadas por las autoridades como consecuencia de actos que contravienen la legislación vigente.

Durante el año 2020, se observa que la primera medida correctiva según el Código Nacional de Policía fue la más frecuentemente impuesta, representando el 66,51% de todas las medidas aplicadas. Este dato podría indicar que se registró un aumento en comportamientos o acciones que requirieron intervención disciplinaria por parte de las autoridades.

Es relevante tener en cuenta que las medidas correctivas establecidas en el Código Nacional de Policía pueden tener un impacto en la salud mental de las personas afectadas por ellas. Estas medidas pueden generar estrés, ansiedad y preocupación, especialmente si conllevan sanciones económicas, restricciones de libertad o implicaciones legales más graves.

Además, es esencial analizar el contexto y las circunstancias específicas en las que se aplicaron estas medidas correctivas. Por ejemplo, si las sanciones están relacionadas con conductas asociadas a problemas de salud mental, como la violencia o el consumo de sustancias psicoactivas, es fundamental abordar los factores subyacentes y ofrecer un enfoque integral de la salud mental.

Gráfica 10. Medidas correctivas al Código Nacional de Policía más impuesta en la entidad territorial



Fuente: Elaboración propia con base en datos de DNP, y el Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional

En conclusión, los datos subrayan la necesidad de evaluar el efecto de las medidas



SECRETARÍA DE
 PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
 de Cartagena
 Fundada en 1827



correctivas en la salud mental de la sociedad y de abordar los factores que pueden dar lugar a comportamientos infractores de la ley. Esto podría involucrar medidas preventivas, programas educativos y la disponibilidad de servicios de salud mental para enfrentar los problemas relacionados con conductas problemáticas en la comunidad.

- **Pobreza**

La pobreza también incide en los estados mórbidos de salud mental. Durante el período estudiado de 2005 a 2020, se observó una variación en la tasa de mortalidad por desnutrición en el Distrito de Cartagena, que sigue la tendencia marcada para Colombia. En el año 2020, se evidenció una ligera disminución del 18,0% en comparación con el año anterior, lo que se tradujo en 1,2 menos defunciones por cada 100.000 niños menores de 5 años en el Distrito de Cartagena.

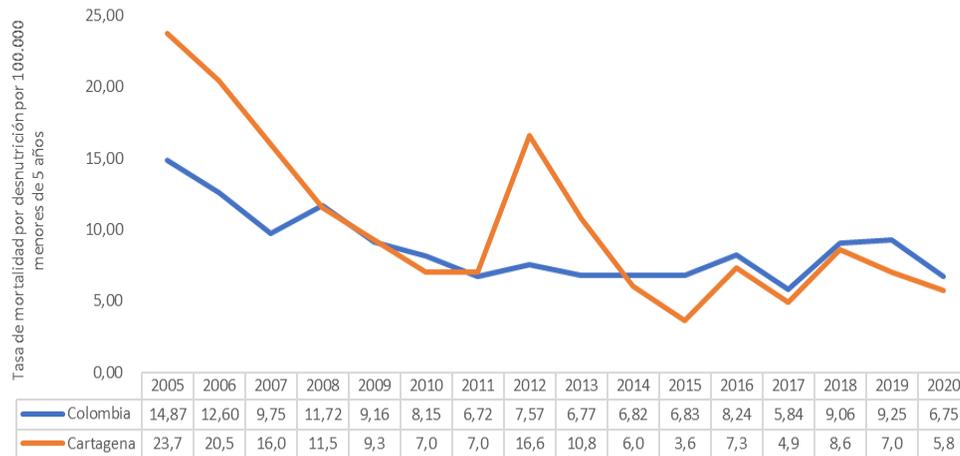
Al contrastar estas tasas con el promedio nacional, se destacó que Cartagena presenta un menor riesgo de mortalidad por desnutrición, registrando aproximadamente un 14,7% menos de casos en comparación con la media nacional. Esto implica que en Cartagena se reportaron 1,0 caso menos por cada 100.000 niños menores de 5 años en relación con el promedio del país.

Es fundamental destacar que, en el año 2020, por cada 10 niños menores de 5 años que fallecieron en Colombia, se estima que en Cartagena ocurrieron 8 casos de muerte por desnutrición por cada 100.000 menores de 5 años. Estos datos subrayan la importancia de abordar la desnutrición infantil de manera integral, considerando no solo sus aspectos físicos, sino también su impacto en la salud mental de los niños. La desnutrición puede tener efectos significativos en el desarrollo cognitivo y emocional de los niños, lo que a su vez puede influir en su salud mental en el futuro.

Es relevante señalar que el año 2005 fue especialmente preocupante en términos de la tasa de mortalidad por desnutrición en el Distrito de Cartagena, con un registro de 23,75 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años. Durante ese período, Cartagena superó la media nacional en términos de tasas de mortalidad por desnutrición. Además del año 2005, también se destacan los años 2006, 2007, 2009, 2011, 2012 y 2013 como períodos en los que Cartagena tuvo tasas de mortalidad por desnutrición por encima del promedio nacional.



Gráfica 11. Tasa de mortalidad por desnutrición, del Distrito de Cartagena, 2005- 2020.



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020.

Estos resultados subrayan la importancia de implementar estrategias integrales que aborden la desnutrición desde una perspectiva de salud mental. Es esencial proporcionar atención médica adecuada, educación nutricional y apoyo psicológico tanto a los niños como a sus familias para prevenir y tratar la desnutrición de manera efectiva. Al mejorar la salud mental de los niños, se contribuirá significativamente a su bienestar general y se establecerán las bases para un desarrollo saludable en todas las áreas de sus vidas.

- **Hábitat**

Las condiciones de vida desempeñan un papel fundamental en la salud mental de la población. Al analizar los datos de cobertura de servicios y las condiciones de vida en el Distrito de Cartagena, en comparación con el promedio nacional en 2021, podemos obtener una visión de cómo estos factores pueden influir en el bienestar psicológico de la población.

En cuanto a la cobertura de servicios de electricidad, es evidente que, tanto a nivel nacional como en Cartagena, la gran mayoría de los hogares tienen acceso a este servicio. En Colombia, el 96,5% de los hogares tienen electricidad, mientras que, en el Distrito de Cartagena, un impresionante 98,70% de los hogares tienen acceso a este servicio. Esto es esencial ya que la electricidad proporciona comodidades básicas y facilita el acceso a recursos y tecnologías que pueden mejorar la calidad de vida y contribuir al bienestar mental de las personas.

En cuanto a la cobertura de acueducto, es evidente que en Cartagena se supera ampliamente el promedio nacional. En Cartagena, la cobertura de acueducto es del 99,70%, mientras que, a nivel nacional, es del 86,38%. Tener acceso a agua potable es esencial para la

salud física y mental, ya que garantiza la higiene adecuada y previene enfermedades. Una buena cobertura de acueducto en Cartagena sugiere un entorno más propicio para el bienestar mental de la población, ya que cuentan con un recurso vital y seguro.

En relación con la cobertura de alcantarillado, tanto en Colombia como en Cartagena hay margen de mejora. Sin embargo, en Cartagena, la cobertura de alcantarillado es del 91,30%, superando significativamente el promedio nacional del 76,6%. Tener acceso a un sistema adecuado de alcantarillado contribuye a la prevención de enfermedades y mejora las condiciones sanitarias, lo que puede tener un impacto positivo en la salud mental al reducir el riesgo de enfermedades relacionadas con el saneamiento deficiente.

En cuanto a la calidad del agua potable, es importante mencionar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA). En este sentido, Cartagena presenta un IRCA muy bajo de 1,00, lo que indica un riesgo mínimo en comparación con el promedio nacional que es de 10,32. El acceso a agua potable de alta calidad es fundamental para la salud física y mental, ya que el consumo de agua contaminada puede tener efectos perjudiciales en el bienestar.

Además, es relevante destacar que la diferencia en acceso a fuentes de agua mejorada es significativa entre Colombia (13,6%) y Cartagena (1,00%). Esto significa que en Cartagena, la mayoría de los hogares tienen acceso a fuentes de agua mejorada, lo que es beneficioso para la salud y el bienestar en general. El acceso a agua potable adecuada es esencial para mantener la higiene personal, preservar la salud física y, en última instancia, promover la salud mental.

En cuanto a la eliminación de excretas en los hogares, se destaca que, en Cartagena, solo el 7,80% de los hogares tienen una eliminación inadecuada de excretas, en comparación con el 11,6% a nivel nacional. Esto es fundamental para prevenir enfermedades y mantener condiciones de higiene óptimas.

Los determinantes intermedios de la salud relacionados con las condiciones de vida en el Distrito de Cartagena muestran algunas ventajas significativas en comparación con el promedio nacional. La alta cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, junto con el bajo riesgo de calidad del agua, el acceso a fuentes de agua mejorada y la adecuada eliminación de excretas, pueden contribuir a un entorno más propicio para la salud mental de la población. Estos factores son fundamentales para garantizar la comodidad, la higiene y la prevención de



enfermedades, lo cual puede tener un impacto positivo en el bienestar psicológico de las personas en el Distrito de Cartagena.

Tabla 3. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Distrito de Cartagena, 2021

DETERMINANTES INTERMEDIARIOS DE LA SALUD	COLOMBIA	CARTAGENA
Cobertura de servicios de electricidad	96,5	98,70
Cobertura de acueducto	86,38	99,70
Cobertura de alcantarillado	76,6	91,30
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	10,32	1,00
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,6	1,00
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	11,6	7,80

Fuente: RATING REPORT Aguas de Cartagena S.A. E.S.P. Wed 30 Jun, 2021 - 17:20 ET, Censo Nacional de Población y Vivienda DANE 2018

✓ **Problemas y trastornos de la salud mental**

La política pública de salud mental en Colombia es una iniciativa integral que busca promover el bienestar psicológico de la población, prevenir los trastornos mentales, asegurar una atención de calidad y proteger los derechos de las personas con problemas de salud mental. Su implementación es fundamental para abordar los desafíos relacionados con la salud mental en el país.

• **Mortalidad relacionada con Salud Mental**

Los datos sobre mortalidad relacionada con trastornos mentales, trastornos de comportamiento, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia en el Distrito de Cartagena son significativos. Entre los años 2005 y 2020, se registraron un total de 372 defunciones en esta categoría, lo que equivale aproximadamente al 2,20% del total de defunciones certificadas en Colombia durante el mismo período.

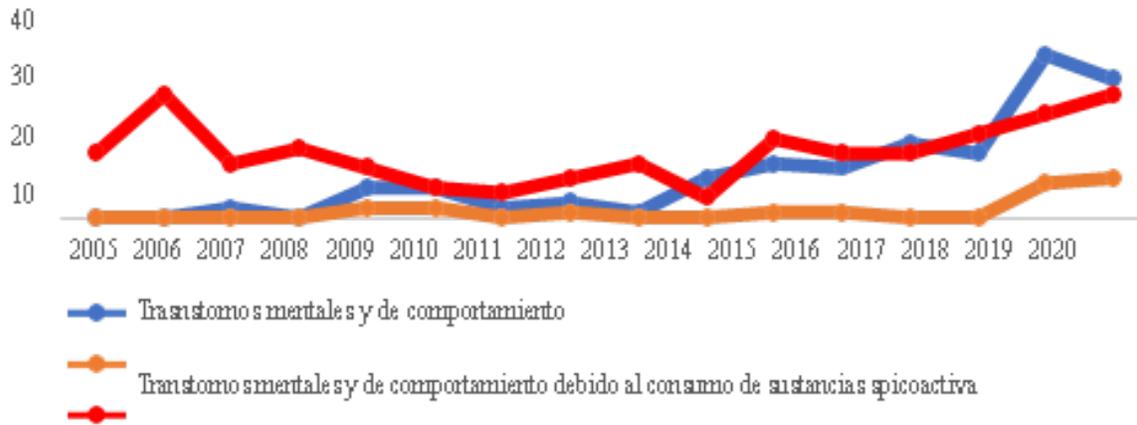
Dentro de estas defunciones, la mayoría, un 60%, estuvieron relacionadas con la epilepsia, lo que destaca la importancia de abordar esta afección en el sistema nervioso. El 37% de las defunciones se vincularon a trastornos mentales y de comportamiento, resaltando la necesidad de prevenir y tratar estos trastornos de manera efectiva. Además, el 6% de las muertes se atribuyeron al consumo de sustancias psicoactivas, subrayando la importancia de abordar los problemas de adicción en la población.

Estos datos indican que es fundamental implementar medidas y políticas que promuevan la prevención, el tratamiento y el apoyo a las personas que enfrentan estos desafíos de salud



mental en el Distrito de Cartagena.

Gráfica 12. Mortalidad relacionada con Salud Mental del Distrito de Cartagena 2005 – 2020 (x100mil habts)



Fuente: Bodega SISPRO SGD- EEVV 2005-2020

Los datos de tasas de incidencia por mortalidad en el Distrito de Cartagena para el año 2020 revelan información relevante sobre la situación de salud mental en la región. La tasa de incidencia por trastornos mentales y de comportamiento fue de 13 por cada 100.000 habitantes, lo que indica una presencia significativa de estos trastornos en la población. Asimismo, la tasa de mortalidad por trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas fue de 2 por cada 100.000 habitantes, lo que destaca la importancia de abordar los problemas de adicción.

Sin embargo, la mortalidad más alta se registró en los casos de epilepsia, con una tasa de 20,0 por cada 100.000 habitantes. Esto subraya la necesidad de una atención especializada en esta afección neurológica.

Estos datos enfatizan la importancia de implementar estrategias integrales de salud mental en el Distrito de Cartagena, que aborden tanto los trastornos mentales como las adicciones y la epilepsia. Un enfoque integral en la promoción, prevención y tratamiento de la salud mental es esencial para mejorar el bienestar psicológico de la población.

- **Morbilidad Específica en Salud Mental**

La Ley 1616 del 2013 en Colombia reconoce la importancia de la salud mental como un componente esencial para el bienestar general y la calidad de vida de las personas. Esta ley define la salud mental como un estado dinámico que se manifiesta en la vida cotidiana a través

del comportamiento y la interacción, permitiendo a individuos y comunidades utilizar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para desenvolverse en la vida diaria, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

En cuanto a la atención médica en salud mental, se analizó información proveniente de los Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS) para identificar los problemas de salud mental más comunes por los cuales la población busca atención médica. Durante el período de 2009 a 2021, se registraron un total de 1,437,780 consultas relacionadas con tres grupos de causas de salud mental.

El grupo con mayor número de consultas fue el de trastornos mentales y de comportamiento, representando el 80% del total de consultas, lo que equivale a 1,153,209 consultas. En segundo lugar, se encuentran las epilepsias, que representan el 11% de las consultas, seguidas por los trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, que constituyen el 9% de las consultas.

Estos datos subrayan la importancia de abordar los trastornos mentales y de comportamiento como un problema de salud prioritario en Colombia y la necesidad de ofrecer servicios de atención médica especializada para estos trastornos. Además, se destaca la relevancia de abordar las epilepsias y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en el contexto de la salud mental.

Durante el año 2020, se registraron un total de 167,922 consultas relacionadas con salud mental. Sin embargo, en el año 2021, cuando se levantaron la mayoría de las restricciones debido a la pandemia de COVID-19, esta cifra experimentó un notable aumento, llegando a un total de 288,268 consultas. Esto representa un incremento significativo del 41.7%, equivalente a 120,346 consultas adicionales en comparación con el año anterior.

El año 2021 se caracterizó por un aumento considerable en las consultas por trastornos mentales y de comportamiento, alcanzando un total de 221,011 consultas. Estas consultas se distribuyeron de manera diferenciada según los grupos de edad. En la adolescencia, las consultas representaron el 30% del total, lo que equivale a 66,364 consultas. Le siguió la adultez como el segundo grupo con más consultas, y en tercer lugar se ubicó la infancia. Cabe destacar que en todos los grupos de edad se observó un marcado incremento en comparación con el año 2020, siendo la primera infancia la más impactada con un aumento de 12.10 puntos porcentuales en



las consultas.

Estos datos reflejan el impacto significativo que tuvo la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población, especialmente en los adolescentes y la primera infancia. El levantamiento de restricciones y el retorno a una mayor normalidad en 2021 llevaron a un aumento en la búsqueda de atención médica relacionada con trastornos mentales y de comportamiento. Esto subraya la importancia de abordar la salud mental en momentos de crisis y de proporcionar recursos adecuados para satisfacer las necesidades de la población en este ámbito.



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



Tabla 4. Morbilidad por Salud mental, por curso de vida, en población general, del Distrito de Cartagena 2009-2021

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.88	75.77	75.76	78.92	63.49	72.35	84.41	81.50	88.14	93.36	78.96	68.34	80.44	12.10
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.62	0.39	0.33	0.24	0.25	0.15	0.21	0.19	0.06	0.02	1.27	0.30	0.07	-0.24
	Epilepsia	7.83	10.14	10.65	8.61	23.96	18.92	15.38	18.30	11.80	6.62	19.77	31.36	19.49	-1.87
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.36	82.33	84.01	87.91	85.53	86.24	91.38	87.42	92.91	93.90	84.76	83.01	87.02	4.02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.10	0.00	0.12	0.18	0.49	0.18	0.66	0.12	0.47	0.10	0.35	0.11	0.06	-0.05
	Epilepsia	5.08	7.05	5.44	4.77	5.83	5.97	8.90	12.38	7.82	5.62	13.52	18.11	13.48	4.62
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.68	73.00	77.35	81.10	71.42	74.64	75.78	75.31	76.06	68.87	74.29	67.26	68.79	1.53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.72	2.68	1.30	1.18	11.17	10.38	14.84	10.01	15.28	23.30	12.55	27.31	26.63	-0.68
	Epilepsia	11.14	9.91	9.45	6.92	7.09	7.46	9.38	14.69	8.66	7.83	13.16	5.43	4.58	-0.85
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.26	72.69	72.55	73.96	76.84	70.12	78.16	69.75	65.72	66.41	69.26	70.34	70.77	0.43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.75	3.59	5.28	6.32	6.18	13.57	13.42	15.37	13.25	22.25	15.48	10.71	12.30	1.58
	Epilepsia	11.90	12.71	10.82	10.65	9.55	8.39	8.42	14.88	21.03	11.34	15.26	18.94	16.94	-2.01
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.04	79.58	82.62	84.44	84.18	81.15	89.02	81.20	75.17	77.78	77.45	76.65	77.94	1.29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.88	1.43	2.30	2.87	3.81	4.17	3.47	4.52	6.54	9.10	5.44	4.11	3.70	-0.41
	Epilepsia	8.63	9.99	8.04	6.86	6.47	7.61	7.51	14.28	18.29	13.12	17.11	19.23	18.35	-0.88
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.99	91.92	90.50	91.74	87.37	87.09	95.25	89.55	88.91	91.79	90.38	87.67	85.68	-1.99
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.61	0.76	0.76	0.57	1.09	1.32	0.44	0.81	0.83	1.09	1.34	1.35	0.88	-0.47
	Epilepsia	3.77	3.28	5.05	3.48	3.94	5.52	4.31	9.64	10.26	7.12	8.28	10.98	13.43	2.45

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)



Tabla 5. Morbilidad en salud mental según curso de vida en hombres del Distrito de Cartagena, 2009 – 2021

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2021-2020	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82.79	76.84	78.47	79.37	76.41	85.04	86.75	83.95	89.81	95.55	80.89	70.69	83.40	12.72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.92	0.13	0.27	0.29	0.24	0.16	0.19	0.15	0.06	0.03	1.33	0.29	0.04	-0.25
	Epilepsia	16.29	23.03	21.26	20.34	23.35	14.79	13.06	15.89	10.13	4.42	17.78	29.02	16.56	-12.47
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.45	83.43	85.09	89.44	86.42	87.60	92.70	88.85	94.30	95.57	87.24	87.82	88.43	0.61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.08	0.21	0.57	0.19	0.30	0.13	0.58	0.06	0.39	0.09	0.08	-0.01
	Epilepsia	9.55	16.57	14.83	10.35	13.01	12.21	8.36	10.88	6.83	3.83	10.39	13.92	12.30	-1.62
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.01	70.20	79.25	80.99	68.84	73.38	71.77	73.77	73.29	65.00	71.96	63.80	62.90	-0.90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.51	3.15	1.56	0.99	14.17	12.46	19.68	12.57	19.93	27.05	15.33	31.59	32.43	0.84
	Epilepsia	22.48	26.65	19.19	18.02	16.99	14.16	8.55	13.66	6.78	7.95	12.70	4.61	4.67	0.06
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67.77	71.66	69.46	71.38	72.20	66.99	72.84	65.79	63.66	62.41	66.64	68.22	67.06	-1.16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.86	5.18	6.33	10.10	11.09	19.62	20.26	21.89	18.52	28.22	21.43	13.07	18.56	5.89
	Epilepsia	29.38	23.16	24.21	18.52	16.70	13.38	6.91	12.32	17.82	9.38	11.93	18.71	14.37	-4.33
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.52	74.04	77.41	80.49	79.45	76.93	85.49	73.89	69.66	72.50	74.13	73.62	74.08	0.46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.66	2.40	4.15	4.36	5.81	7.30	6.94	9.51	12.25	15.06	9.15	6.23	6.85	0.61
	Epilepsia	19.82	23.56	18.44	15.15	14.75	15.77	7.57	16.59	18.09	12.44	16.72	20.14	19.07	-1.07
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.74	86.81	88.44	87.78	79.62	82.93	94.81	86.50	84.94	88.11	86.55	83.93	81.29	-2.65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.77	1.17	0.97	0.68	1.14	2.18	0.25	1.60	1.75	2.79	2.11	1.49	1.30	-0.19
	Epilepsia	12.49	12.02	10.59	11.54	19.25	14.89	4.94	11.90	13.31	9.10	11.35	14.58	17.42	2.83

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN



Universidad de Cartagena
Fundada en 1827



Tabla 6. Morbilidad en salud mental en Mujeres por curso de vida, del Distrito de Cartagena, 2009 – 2021

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2020
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80.55	74.18	71.26	78.23	49.11	54.80	80.50	77.34	84.28	87.83	74.67	63.67	73.08	9.41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.18	0.77	0.44	0.17	0.27	0.13	0.24	0.26	0.06	0.01	1.15	0.33	0.14	-0.19
	Epilepsia	19.27	25.05	28.30	21.60	50.62	45.07	19.26	22.40	15.66	12.16	24.17	36.00	26.78	-9.21
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.01	80.37	81.46	84.50	84.03	83.99	88.44	84.73	89.65	90.04	79.15	73.30	83.77	10.48
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.31	0.00	0.23	0.12	0.37	0.16	1.45	0.10	0.20	0.19	0.25	0.15	0.02	-0.13
	Epilepsia	15.68	19.63	18.30	15.39	15.60	15.85	10.11	15.17	10.15	9.77	20.60	26.56	16.21	-10.34
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.33	76.29	74.25	81.26	75.43	76.06	82.78	77.74	80.52	76.31	78.24	73.10	80.10	7.00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.93	2.13	0.87	1.48	6.51	8.02	6.41	5.94	7.82	16.09	7.81	20.08	15.49	-4.59
	Epilepsia	22.74	21.57	24.88	17.26	18.07	15.91	10.81	16.32	11.67	7.60	13.95	6.82	4.41	-2.41
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77.11	73.62	75.27	76.44	80.56	74.65	87.40	76.46	68.99	78.50	73.67	73.78	76.39	2.81
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.68	2.14	4.36	2.70	2.23	4.82	1.56	4.31	4.91	4.24	5.46	6.90	2.79	-4.11
	Epilepsia	20.21	24.23	20.36	20.85	17.20	20.54	11.04	19.23	26.11	17.26	20.87	19.33	20.82	1.50
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.77	83.01	85.83	86.91	87.02	84.57	91.88	86.61	80.41	84.32	80.66	79.95	81.42	1.77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.40	0.82	1.16	1.93	2.61	1.64	0.66	0.82	1.11	1.73	1.87	1.81	0.88	-0.93
	Epilepsia	13.83	16.17	13.00	11.15	10.37	13.79	7.47	12.57	18.47	13.95	17.47	18.24	17.71	-0.54
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.50	94.51	91.60	94.02	92.43	89.95	95.56	91.42	91.36	93.74	92.55	89.96	88.11	-0.85
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.51	0.56	0.65	0.50	1.06	0.72	0.58	0.33	0.26	0.19	0.90	1.27	0.65	-0.61
	Epilepsia	5.99	4.94	7.75	5.48	6.52	9.33	3.86	8.25	8.38	6.07	6.55	8.77	11.24	2.47

Fuente: Cubos RIPS - Sistema Integral de Información de La Protección Social (SISPRO)

- **Conducta suicida: tasa de intento de suicidio**

Durante el período de 2015 a 2018, se ha observado un preocupante aumento en la conducta suicida y la mortalidad por suicidios en la ciudad de Cartagena de Indias. Según datos del Instituto Nacional de Salud (INS) mencionados en el Plan de Desarrollo Cartagena 2020/2023, estos casos se han registrado principalmente en adolescentes y jóvenes. En el año 2019, se reportaron un total de 381 casos de suicidio en Cartagena de Indias, lo que equivale a una tasa de 36,1 suicidios por cada 100,000 habitantes.



Para el año 2021, los suicidios representaron el 5,6% del total de muertes violentas en la ciudad, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y el Grupo de Carabineros y Rescate de la Policía Nacional (GCRNV, 2021).

Adicionalmente, según las estadísticas del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en el año 2020 se reportaron 382 casos de intentos de suicidio en Cartagena de Indias, lo que se traduce en una tasa de 36,2 intentos por cada 100,000 habitantes. Para el año 2021, hasta el 30 de diciembre, se registraron 430 casos de intentos de suicidio, con una tasa de 40,7 casos por cada 100,000 habitantes, según datos del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS, 2021).

Estas cifras indican una preocupante tendencia al alza en la conducta suicida y la mortalidad por suicidios en la ciudad, particularmente entre los jóvenes. Es fundamental abordar este problema de manera integral y proporcionar apoyo y recursos para la prevención y atención de la salud mental en la comunidad.

La colaboración intersectorial entre instituciones de salud, educación, justicia y la sociedad civil desempeña un papel esencial en el abordaje integral de esta problemática. Es necesario establecer una respuesta coordinada y continua que involucre a todos los actores pertinentes con el objetivo de prevenir el suicidio y promover la salud mental en Cartagena de Indias.

- **Número de casos y tasa de suicidios en Cartagena de Indias**

En el Distrito de Cartagena, se ha observado que los intentos de suicidio están relacionados principalmente con problemas de pareja, maltrato físico, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades económicas, enfermedades crónicas y problemas personales.

Es importante destacar que las mujeres son más propensas a intentar el suicidio, representando el 69,3% de los casos notificados en el año 2021. Además, el 34,7% de los casos corresponden a la población de 15 a 19 años, seguido de las edades de 20 a 24 años y de 10 a 14 años, lo que indica que el mayor porcentaje se concentra en los adolescentes. En cuanto a la pertenencia étnica, los afrocolombianos representan el 46,3% de la población afectada.



La localidad con la mayor carga de casos de intentos de suicidio en Cartagena es la Histórica y del Caribe Norte, seguida de la Virgen y Turística, y en último lugar, la Industrial de la Bahía. En términos de los barrios de residencia, los que presentan una mayor carga son El Pozón, Olaya Herrera, Bayunca, San Fernando, Nelson Mandela, La Boquilla, La Candelaria y Torices.

Según el Observatorio de Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el año 2021 se registraron 26 casos de suicidio en Cartagena de Indias, lo que generó una tasa de suicidios de 2,49 por cada 100.000 habitantes. Estos datos cumplen con la meta establecida en el Plan de Desarrollo 2020-2023 de mantener la tasa por debajo de 4 por cada 100.000 habitantes. En ese mismo año, se reportaron 21 casos de hombres mayores de 18 años y 5 casos de mujeres mayores de 18 años.

Es alentador observar un descenso en el número de casos de suicidio en los años 2019, 2020 y 2021, con 42, 37 y 26 casos respectivamente, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2022). Hasta el 30 de diciembre de 2022, se reportaron 41 casos de suicidio en Cartagena de Indias, con una distribución en género y edades variada. Estos 41 casos generan una tasa de suicidio de 3,8 casos por cada 100.000 habitantes.

Este descenso y la variabilidad en la población afectada resaltan la importancia de seguir monitoreando y abordando la conducta suicida de manera integral. La prevención del suicidio requiere esfuerzos continuos y coordinados que involucren a diversas instituciones y comunidades para identificar y atender las causas subyacentes de este grave problema de salud pública. La protección de la salud mental de la población, especialmente de los grupos más vulnerables, debe ser una prioridad constante.

Tabla 7. Suicidios en Cartagena 2019-2022

Indicador	2019	2020	2021	2022
Casos de Suicidio	42	37	26	41
Tasa de Suicidio (por cada 100.000 habitantes)			2,49	3,8

Fuente: Elaboración propia con base en NMLCF-Observatorio de Violencia, 2022

Es importante destacar la diversidad de trastornos de salud mental que afectan a la población de Cartagena de Indias en diferentes rangos de edades.

Es fundamental que se promueva la conciencia sobre la salud mental y se brinde acceso a



servicios de atención y apoyo adecuados para las personas afectadas por estos trastornos. Además, se deben llevar a cabo programas de prevención y detección temprana para abordar estos problemas de manera efectiva y mejorar la calidad de vida de quienes los padecen. La salud mental es un componente esencial del bienestar general de la población, y su atención y apoyo deben ser prioridades en la política de salud pública.

Tabla 8. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida en Salud mental

Morbilidad Específica	Indicador	Valor
Específica por Salud Mental	Primera infancia (0 - 5 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	80,40%
	Infancia (6 - 11 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	88,00%
	Adolescencia (12 -17 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	70,7%
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	21,1%
	Juventud (18 - 28 años): Trastornos Mentales y de comportamiento	71%
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,3%
	Adultez (29 - 59 años): Trastornos Mentales y de comportamiento	89,7%
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,52%
Persona mayor (> 60 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	89,70%	

Fuente: Elaboración propia con base en datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD

La atención integral de la salud mental es esencial para el bienestar y la calidad de vida de la población de Cartagena. La inversión en recursos y programas que aborden estos trastornos desde una perspectiva preventiva y de tratamiento es crucial para garantizar que las personas reciban el apoyo necesario en todas las etapas de la vida. Además, la conciencia y la lucha en contra de la estigmatización de los problemas de salud mental son pasos importantes para promover la búsqueda de ayuda y el acceso a los servicios adecuados.

La colaboración intersectorial entre las instituciones de salud, educación, justicia y sociedad civil desempeña un papel fundamental en la creación de un enfoque holístico para la salud mental. Al trabajar juntos, se pueden desarrollar estrategias efectivas para prevenir el suicidio, abordar los trastornos mentales y mejorar la calidad de vida de la comunidad en general. La salud mental es un componente esencial de la salud pública y merece una atención prioritaria en la agenda de políticas de Cartagena.

✓ **Respuesta Institucional**

Cartagena de Indias se cuenta con un conjunto de Empresas Administradoras de Planes



de Beneficio (EAPB) y Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) dedicadas a la atención de la salud mental, la epilepsia y los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Estas entidades desempeñan un papel esencial en la promoción, prevención y tratamiento de los trastornos mentales y las condiciones mencionadas.

La disponibilidad de 588 camas de hospitalización y 355 camas de hospital para servicios de salud mental es un indicativo de la capacidad de atención y tratamiento en la ciudad. Esto proporciona una infraestructura adecuada para brindar servicios a las personas que requieren cuidados especializados en salud mental.

Es importante que estas entidades trabajen de manera coordinada y sigan las mejores prácticas en el cuidado de la salud mental. La colaboración entre el sistema de salud, las instituciones y la comunidad es esencial para garantizar que las personas reciban la atención y el apoyo necesarios para su bienestar emocional y psicológico.

La existencia de un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, como el que opera el DADIS en Cartagena de Indias, es fundamental para coordinar y responder a situaciones de emergencia, incluyendo aquellas relacionadas con la salud mental y los intentos de suicidio. La línea 125 desempeña un papel crucial al proporcionar un canal de comunicación para las personas que necesitan ayuda en momentos críticos.

La habilitación de diferentes IPS para brindar servicios relacionados con la salud mental es un paso positivo hacia la atención integral de la salud mental en la ciudad. Esto garantiza que las personas tengan acceso a una variedad de servicios que van desde la consulta externa hasta la internación cuando sea necesario. La disponibilidad de servicios especializados es esencial para abordar las necesidades específicas de las personas con trastornos mentales y garantizar un tratamiento adecuado.

Es fundamental que estas instituciones y servicios sigan trabajando en colaboración y coordinación para brindar la mejor atención posible a quienes requieren servicios de salud mental en Cartagena de Indias. Además, la promoción de la conciencia y la educación sobre la salud mental en la comunidad es esencial para fomentar la prevención y la detección temprana de problemas de salud mental.

- Consulta Externa:



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADIS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



IPREG
Instituto de Promoción y
Regulación del Sistema

El número de IPS habilitadas con el servicio de psicología ha aumentado progresivamente a lo largo de los años, pasando de 173 en el año 2015 a 281 en el año 2021. En cuanto al servicio de psiquiatría, se observa un incremento constante en el número de IPS habilitadas, alcanzando 79 en el año 2021. Para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas en situación de paciente agudo, se ha mantenido estable con 5 IPS habilitadas desde el año 2015 hasta el año 2021.

- Internación

El número de IPS habilitadas con el servicio de psicología ha aumentado progresivamente, pasando de 173 en 2015 a 281 en 2021. En cuanto al servicio de psiquiatría, se ha observado un incremento constante, llegando a 79 en 2021. Para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas en situación de paciente agudo, se ha mantenido estable con 5 IPS habilitadas desde 2015 hasta 2021.

En el caso de la atención institucional de pacientes crónicos en salud mental, se ha observado variabilidad, con un máximo de 11 IPS en 2020 y una disminución a 8 en 2021. El servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría ha mantenido una constancia con 5 IPS habilitadas desde 2015 hasta 2021. En cuanto al cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría, ha permanecido estable con 3 IPS habilitadas desde 2015 hasta 2021.

La internación hospitalaria de consumidores de sustancias psicoactivas ha experimentado un aumento gradual hasta 11 IPS en 2018, con una posterior disminución a 10 en 2021. La internación parcial de consumidores de sustancias psicoactivas ha mantenido su estabilidad con 9 IPS habilitadas desde 2018 hasta 2021. El servicio de psiquiatría o unidad de salud mental ha mantenido una constancia con 5 IPS habilitadas desde 2015 hasta 2021.

- Otros servicios

Los datos revelan un aumento progresivo en el número de IPS habilitadas para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas, llegando a un total de 12 en 2021. Estos indicadores reflejan los esfuerzos realizados en el Distrito de Cartagena para ampliar la disponibilidad de IPS que brinden servicios relacionados con la salud mental. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la cantidad de IPS habilitadas no necesariamente refleja la cobertura y la calidad de la atención en salud mental.



Es crucial considerar la distribución geográfica de estas IPS para asegurar un acceso equitativo a los servicios en todas las áreas de la ciudad. Además, se destaca la importancia de que estas IPS cuenten con personal capacitado y recursos adecuados para proporcionar una atención integral a las personas que requieren servicios de salud mental.

La promoción de la coordinación y la colaboración entre las diferentes entidades y servicios es esencial para garantizar una atención eficiente y de alta calidad en el ámbito de la salud mental en el Distrito de Cartagena.

Tabla 9. Servicios habilitados IPS, Distrito de Cartagena. 2015-2021.

Grupo de Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Consulta Externa	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	173	197	216	230	253	266	281
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	45	54	66	69	69	71	79
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	4	6	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	7	8	9	10	10	11	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	4	5	5	5	5	5	5
Internación	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	3	6	9	11	10	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	2	4	6	9	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	4	6	5	5	5	5	5
Otros servicios	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	1	4	7	8	10	12	12

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Dane Bodega de SISPRO de MSPS

✓ Línea base de información primaria

La Política Nacional de Salud Mental en Colombia aborda la situación de la salud mental enfocándose en tres categorías principales derivadas de los datos de la Encuesta Nacional de Salud, que han sido fundamentales en la formulación y adopción de políticas relacionadas con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en el país.

La primera categoría se centra en la identificación y análisis de la prevalencia de trastornos mentales y los factores de riesgo asociados, lo que permite comprender la magnitud del problema y los grupos más vulnerables.

La segunda se enfoca en la evaluación de la disponibilidad y calidad de los servicios de salud mental, analizando el acceso y proponiendo estrategias para mejorar la cobertura y



eficiencia en la atención.

La tercera categoría está dirigida a las estrategias de prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental, incluyendo programas educativos y campañas de concientización para fortalecer los factores protectores en la comunidad y reducir los estigmas asociados a la salud mental. Estas categorías, establecidas a partir de la información detallada de la encuesta, han sido cruciales para corroborar la existencia de un problema público en salud mental y han ayudado en la sensibilización de la opinión pública y tomadores de decisiones sobre la importancia de abordar estos temas en Colombia.

La Encuesta Nacional de Salud en Colombia, que ha sido instrumento decisivo en la formulación de la Política Nacional de Salud Mental, también sirvió como base fundamental para el diseño de la Encuesta Distrital. Esta última ha sido específicamente adaptada para abordar las necesidades y particularidades de diferentes distritos en el país. Al tomar como referencia los métodos y hallazgos de la Encuesta Nacional, la Encuesta Distrital se ha enfocado en capturar datos más específicos y detallados a nivel local.

Esta adaptación ha permitido no solo corroborar y profundizar en la comprensión de los problemas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a un nivel más contextual, sino también en diseñar e implementar estrategias y políticas de salud mental más ajustadas a las realidades y necesidades de las comunidades en los distintos distritos de Colombia. La información recogida a través de la Encuesta Distrital complementa y enriquece los datos nacionales, ofreciendo una visión más completa y precisa del panorama de la salud mental en el país y facilitando la toma de decisiones informadas a nivel local.

La síntesis de los resultados de la Encuesta Distrital, presentados de manera detallada en el documento de diagnóstico, resalta elementos clave en relación con el problema público de la salud mental. Se observa una variabilidad en la prevalencia de trastornos mentales entre los distintos distritos, lo que apunta a la necesidad de estrategias personalizadas según las características de cada área. Además, los resultados muestran diferencias significativas en el acceso y calidad de los servicios de salud mental, destacando la importancia de fortalecer la infraestructura y asegurar una distribución equitativa de recursos.

También se identifican brechas en la prevención y promoción de la salud mental, lo que sugiere la necesidad de intensificar las campañas de concienciación y educación para combatir



el estigma y promover prácticas saludables. Por último, la encuesta destaca la influencia de factores de riesgo específicos del entorno distrital, como el desempleo, la violencia y la desigualdad social, en la salud mental, subrayando la necesidad de un enfoque integral que incluya aspectos socioeconómicos y culturales en las estrategias de salud mental.

En concordancia con lo anterior, a continuación, se exponen algunos de los resultados de mayor relevancia de la encuesta distrital de salud mental, los cuales orientan hacia la comprensión de la configuración del problema central identificado en el documento diagnóstico.

✓ Problemas y Trastornos y de Salud Mental

La identificación preventiva asegura el acceso a servicios de salud mental con mayor efectividad. A través de personal capacitado y servicios equitativos, se pueden crear estrategias para brindar el apoyo necesario a las personas o grupos sociales que así lo requieran. Asimismo, la identificación de síntomas y factores de riesgo permite implementar estrategias preventivas, como la promoción de estilos de vida saludables y la educación en salud mental, para prevenir la aparición de trastornos.

En la caracterización de síntomas que potencialmente reflejen trastornos de salud mental, se indagó en la encuesta realizada acerca de si los encuestados habían podido concentrarse bien en lo que hacen en el período de las últimas tres (3) semanas. Esta pregunta busca obtener información sobre la función cognitiva y la habilidad de mantener la atención en las tareas diarias.

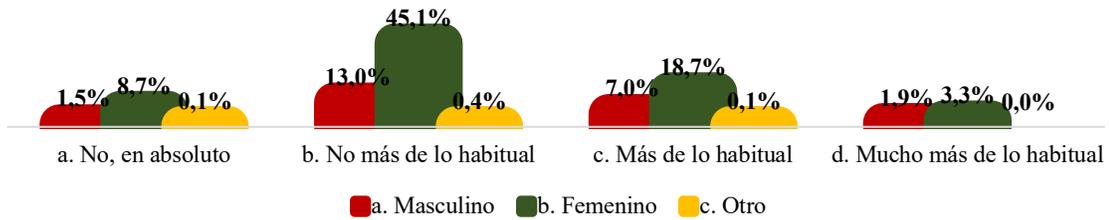
En los resultados generales de la encuesta puede apreciarse que la mayoría de las respuestas indican que han padecido de estas dificultades en lapso dado más de lo habitual. En segundo lugar, en la cantidad de respuestas, un 28,8% de los encuestados se inclinan por afirmar que no han tenido estos episodios de forma más habitual de lo normal. De entrada, se preocupan las altas cifras de las respuestas que tildan las dificultades más de lo habitual, siendo las respuestas mayoritarias con un 58,5%.

En cuanto a la distinción por género, se aprecian comportamientos similares, siendo siempre “no más de lo habitual” la respuesta mayoritaria en todas las categorías, sin embargo, resulta mejor el comportamiento en las personas identificadas con el género masculino frente a los demás. Segmentados los resultados por orientación sexual, la tendencia es la misma, siendo



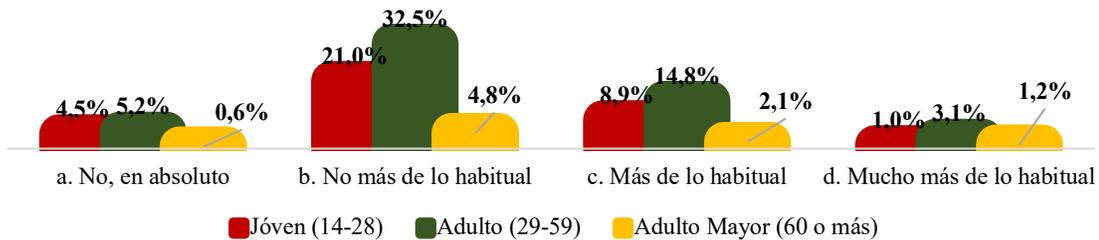
el mejor desempeño proporcionalmente concentrado en las personas heterosexuales.

Gráfica 13. Género * En las últimas 3 semanas ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 14 Rango de edad * 1. En las últimas 3 semanas ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

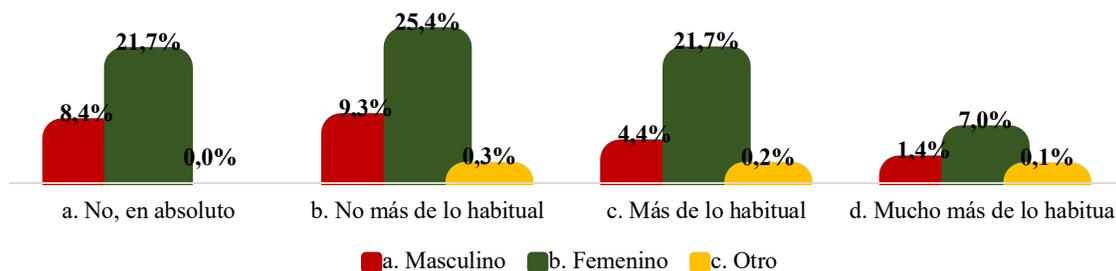


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

En este caso, salta a la vista frente a la anterior pregunta, un mayor número de respuestas en la categoría de “no, en lo absoluto”, por lo que una menor participación de la población traslada estas preocupaciones al sueño, siendo esto mejor en términos del riesgo de padecer trastornos de salud mental. No obstante, sigue siendo elevado el número de personas que presentan este fenómeno más de lo habitual, por encima del cuarto de los encuestados, junto con un 8,53% que estima sufrir alteraciones en su sueño de forma mucho más de lo habitual.

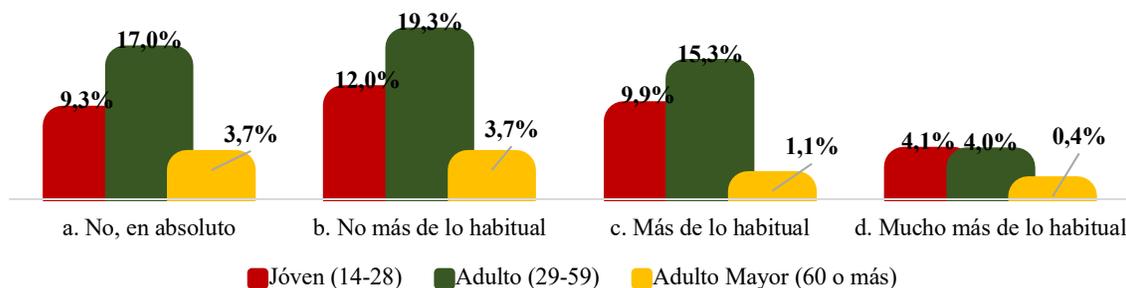
En este caso, la población femenina presenta una mayor prevalencia de la alteración frente a la población masculina, entre tanto que la población homosexual presenta mayores resultados en la categoría de “más de lo habitual”. El comportamiento en los rangos de edad y nivel educativo mantiene las mismas tendencias que el apartado anterior, teniendo un peor desempeño la población profesional y con posgrado graduadas, mientras que los jóvenes y adultos reflejan proporciones similares y la población de adultos mayores presentan mejores números en general.

Gráfica 15 Género * 2. En las últimas 3 semanas ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 16 Rango de edad * 2. En las últimas 3 semanas ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

En cuanto a la autoestima y el logro personal, se realizó la siguiente consulta a los participantes: "Durante las últimas 3 semanas, ¿han experimentado la sensación de que están cumpliendo una función significativa en la vida?". Con este cuestionamiento, se buscó obtener información sobre cómo los encuestados perciben su salud mental y bienestar, enfocándose en evaluar su autoimagen y la sensación de contribución y propósito en sus vidas.

Como se puede observar en los gráficos, en términos totales, la mayoría de los encuestados respondió que sentían que estaban desempeñando un papel útil en la vida, más de lo habitual, y la segunda opción más seleccionada fue "no más de lo habitual". Sin embargo, es importante destacar que hubo un número considerable de encuestados que indicaron sentir que estaban desempeñando un papel útil en la vida mucho más de lo habitual, lo que duplicó la respuesta de aquellos que eligieron la opción "no, en absoluto". En general, se observa un resultado positivo, aunque con matices, ya que las cifras opuestas no son insignificantes.

Los gráficos desglosados resaltan los resultados negativos en la población homosexual y

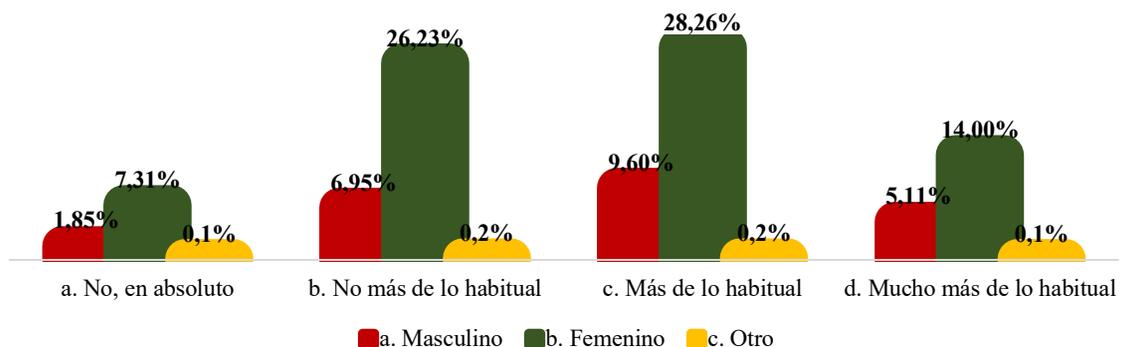


bisexual, ya que tienen una mayor participación en la opción "no, en absoluto". Esto sugiere que estas poblaciones pueden experimentar un nivel más bajo de autoestima y autorrealización en comparación con otros grupos. Es importante considerar que factores como el rechazo social, los prejuicios y la discriminación estructural pueden tener efectos negativos en la autoestima de estas personas, lo que las hace más vulnerables a diversos trastornos de salud mental. Estos hallazgos destacan la necesidad de abordar y mitigar estos factores de estrés en la población homosexual y bisexual para promover su bienestar psicológico.

Ante esta situación, la política pública puede implementar medidas en el ámbito escolar y universitario con el objetivo de crear entornos inclusivos y libres de acoso. Esto implica fomentar la empatía y el respeto entre los estudiantes, así como proporcionar apoyo emocional y asesoramiento psicológico adecuado a su etapa de vida. De esta manera, se brinda a los estudiantes un espacio seguro donde puedan expresar sus preocupaciones y trabajar en el fortalecimiento de su autoestima. Estas acciones son fundamentales para promover el bienestar emocional de los estudiantes y reducir el impacto negativo de factores como el rechazo social y la discriminación en su salud mental.

En las gráficas, se observa que la mayoría de los encuestados respondió que sí, se han sentido capaces de tomar decisiones en las últimas 3 semanas. Esta respuesta refleja un nivel generalizado de autonomía y autoconfianza en la toma de decisiones entre los cartageneros encuestados. Sin embargo, también se observa un porcentaje significativo que respondió que no se ha sentido capaz de tomar decisiones importantes en ese período.

Gráfica 17 Género * 3. En las últimas 3 semanas ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

La pregunta sobre la capacidad de tomar decisiones en las últimas 3 semanas se utiliza

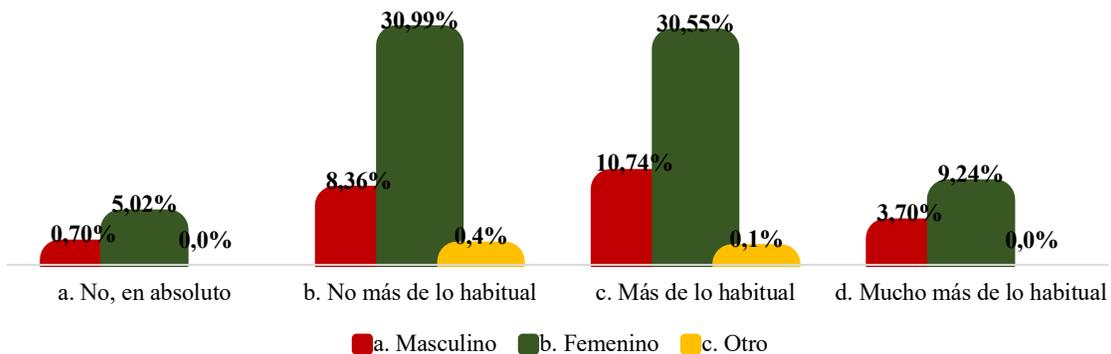
como una medida de la percepción de control y autodeterminación de los encuestados. Aquellos que se sienten capaces de tomar decisiones importantes en sus vidas pueden experimentar una mayor sensación de control sobre su entorno y sus circunstancias. Esta percepción de control puede tener un impacto positivo en su salud mental al aumentar su autoestima y reducir el estrés relacionado con la falta de control.

Los resultados que muestran una mayor percepción de la capacidad para tomar decisiones de manera positiva en la mayoría de los encuestados reflejan un aspecto alentador en términos de salud mental, ya que la autodeterminación y la capacidad de tomar decisiones pueden ser indicativos de un mayor bienestar emocional y psicológico.

Sin embargo, es preocupante observar que, en ciertos grupos, como la población homosexual, bisexual, asexual y aquellos que no se definen binariamente en cuanto al género, así como en la población en el nivel secundario y los jóvenes en general, los resultados son menos favorables. Esto podría indicar que estos grupos enfrentan desafíos particulares en términos de autonomía y percepción de control sobre sus vidas, posiblemente relacionados con el estigma, la discriminación y otras presiones sociales.

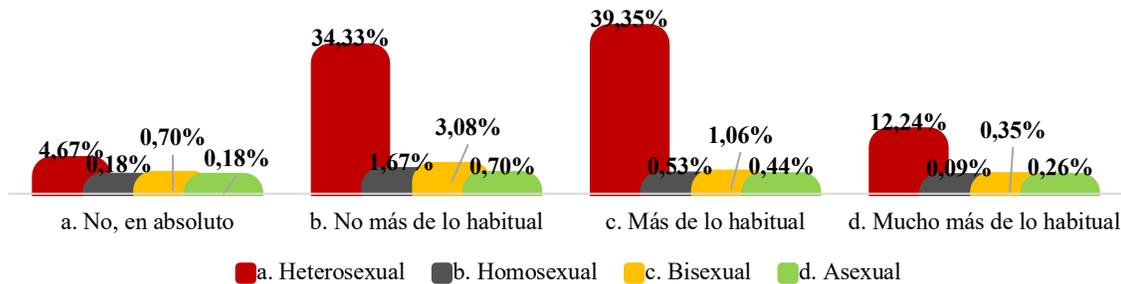
Para abordar estos problemas, es esencial implementar políticas y programas que promuevan la igualdad, la aceptación y la inclusión, especialmente en entornos educativos y para grupos vulnerables. Brindar apoyo emocional y psicológico a estos grupos también puede ser fundamental para mejorar su bienestar mental y su capacidad para tomar decisiones informadas y saludables.

Gráfica 18 Género * 4. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 19 Orientación sexual * 4. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

La pregunta que aborda si los encuestados han experimentado una sensación constante de agobio o tensión en las últimas 3 semanas es crucial para evaluar la presencia de síntomas de estrés crónico o ansiedad en la población. El estrés crónico y la ansiedad pueden tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas, y es importante identificar a aquellos que puedan estar experimentando estos síntomas para brindarles el apoyo necesario.

Esta pregunta proporciona información valiosa sobre la prevalencia de estos síntomas en la población de Cartagena de Indias, lo que puede ayudar a las autoridades de salud a diseñar intervenciones y programas específicos para abordar estos problemas. Además, puede servir como base para la formulación de estrategias de promoción de la salud mental y prevención del estrés y la ansiedad.

Los resultados de la encuesta sobre la percepción de estrés y ansiedad en los últimos 3 semanas ofrecen una visión importante de la salud mental de la población de Cartagena de Indias. La presencia de niveles moderados y altos de estrés y ansiedad en algunos participantes es una preocupación, ya que estos factores pueden tener un impacto negativo en el bienestar general y la calidad de vida.

Es especialmente notable la diferencia en la percepción de agobio y tensión entre hombres y mujeres, con un mayor número de mujeres reportando sentirse mucho más agobiadas o tensas de lo habitual. Esto resalta la importancia de abordar de manera específica las necesidades de salud mental de diferentes grupos de la población y considerar factores de género en las estrategias de intervención.

Además, los resultados indican que la población bisexual podría estar experimentando



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN



Universidad de Cartagena
 Fundada en 1827



niveles ligeramente más altos de estrés y ansiedad en comparación con otros grupos. Esto es coherente con investigaciones previas que sugieren que las personas bisexuales pueden enfrentar desafíos únicos en términos de salud mental debido a la discriminación y la falta de comprensión de su orientación sexual.

En este contexto, es fundamental que las autoridades de salud y los profesionales de la salud mental brinden apoyo y recursos adecuados para abordar el estrés y la ansiedad en la población, especialmente en aquellos grupos que puedan estar en mayor riesgo. La promoción de la salud mental y la reducción del estrés son elementos clave para mejorar el bienestar de la comunidad de Cartagena de Indias

Los resultados que destacan un mayor nivel de agobio y tensión entre la población estudiantil, especialmente en el nivel universitario, son preocupantes y respaldan la importancia de abordar la salud mental de los estudiantes de manera integral. La conexión entre el estrés derivado de las actividades académicas y la salud mental es un tema ampliamente reconocido en la literatura, y estos resultados refuerzan la necesidad de brindar apoyo y recursos adicionales a este grupo de la población.

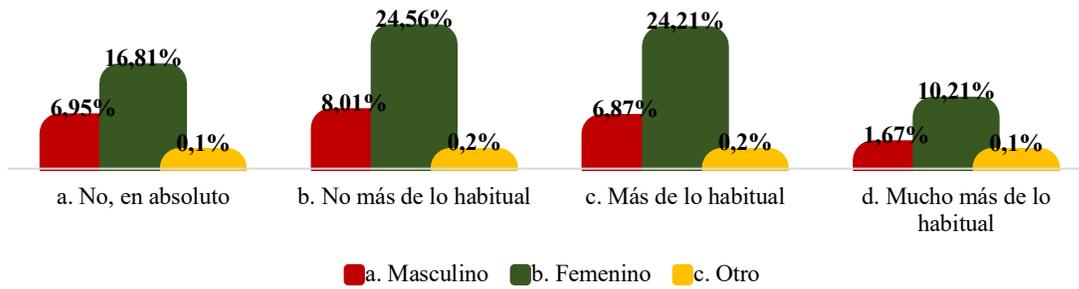
Además, es relevante tener en cuenta que la situación financiera también puede influir en los niveles de estrés y ansiedad, como se ha demostrado en estudios anteriores. Por lo tanto, es esencial considerar no solo los aspectos académicos sino también los factores económicos al diseñar estrategias de prevención y apoyo en el ámbito de la salud mental.

Las diferencias de género y orientación sexual resaltadas en los resultados también subrayan la importancia de abordar la salud mental de manera inclusiva y sensible a la diversidad. Es fundamental proporcionar recursos y servicios que sean accesibles y adecuados para todas las personas, independientemente de su género u orientación sexual.

Estos hallazgos ofrecen una visión valiosa de la salud mental en Cartagena de Indias y señalan áreas donde se pueden implementar estrategias específicas para abordar el estrés y la ansiedad. Promover un enfoque holístico que considere factores académicos, económicos y sociales es esencial para mejorar el bienestar de la población encuestada y promover una mejor salud mental en la comunidad.

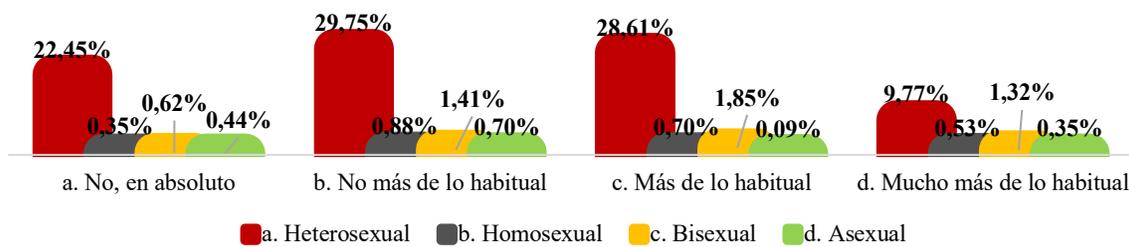


Gráfica 20 Género * 5. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 21 Orientación sexual * 5. En las últimas 3 semanas ¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

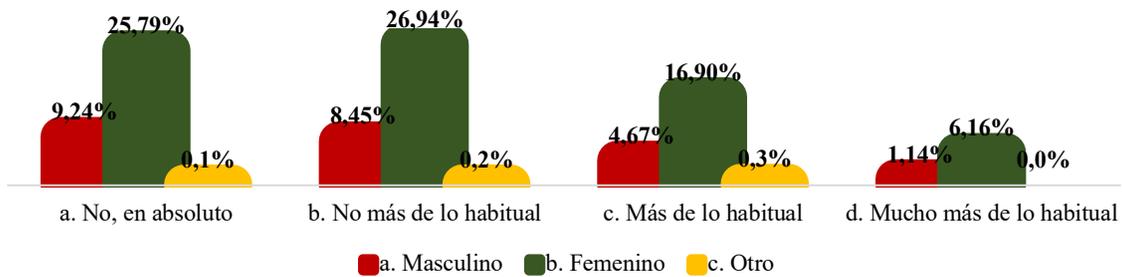
La pregunta sobre si los encuestados han sentido que no pueden superar sus dificultades, es relevante para evaluar el nivel de afrontamiento y resiliencia de la población frente a las adversidades. Los resultados positivos en general son alentadores, pero la identificación de la población joven como un grupo que experimenta esta situación de manera más pronunciada, subraya la importancia de brindar un apoyo específico a este grupo.

Los jóvenes son a menudo más vulnerables a los desafíos emocionales y psicológicos, y estos resultados sugieren que pueden estar experimentando sentimientos de impotencia y desesperanza en mayor medida. Esto puede estar relacionado con una serie de factores, incluidos los desafíos académicos, las presiones sociales y la transición a la vida adulta.

Es crucial que las políticas públicas y los recursos de salud mental se enfoquen en abordar las necesidades particulares de los jóvenes, proporcionando servicios de apoyo emocional y psicológico, así como promoviendo la resiliencia y el afrontamiento efectivo. La prevención y el tratamiento temprano de problemas de salud mental en esta población pueden tener un impacto significativo en su bienestar a largo plazo.

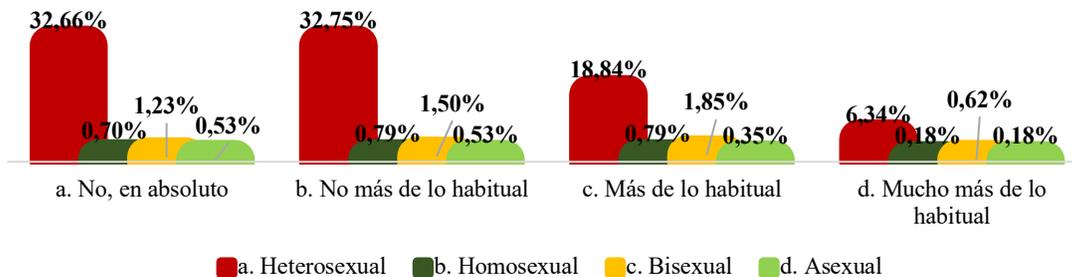
Estos resultados subrayan la importancia de un enfoque diferenciado en la atención de la salud mental, con un énfasis particular en la población joven que puede enfrentar desafíos únicos en su desarrollo emocional y psicológico. Si deseas más detalles o información adicional, no dudes en preguntar. Estoy aquí para ayudarte.

Gráfica 22 Género * 6. En las últimas 3 semanas ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 23 Orientación sexual * 6. En las últimas 3 semanas ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

La pregunta sobre si los participantes han experimentado convulsiones o desmayos sin razón aparente es crucial para identificar posibles problemas neurológicos o episodios de pérdida de conocimiento que pueden estar relacionados con su salud mental. Estos síntomas pueden ser indicativos de una variedad de trastornos o condiciones médicas y psicológicas subyacentes, y su detección temprana es fundamental para brindar la atención y el tratamiento adecuados.

Las convulsiones y los desmayos repentinos pueden ser síntomas de afecciones como la epilepsia, los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, el estrés postraumático, los trastornos del sueño, los trastornos de la alimentación y los trastornos de la personalidad, entre otros. La relación entre los problemas neurológicos y la salud mental es compleja, y estos síntomas pueden ser una manifestación de factores emocionales y psicológicos.

Es importante que las personas que experimentan convulsiones o desmayos sin razón aparente busquen atención médica y psicológica adecuada para identificar y abordar la causa subyacente. La detección temprana y el tratamiento apropiado pueden mejorar significativamente la calidad de vida de las personas que enfrentan estos desafíos.

Los resultados de la encuesta muestran una proporción significativamente alta de respuestas negativas en cuanto a la presencia de convulsiones o desmayos entre los encuestados, con un 96.5% informando que no han experimentado estos síntomas en las últimas 3 semanas. Es importante señalar que la presencia de convulsiones o desmayos no necesariamente está relacionada con un trastorno mental, ya que puede haber múltiples causas subyacentes, algunas de las cuales pueden ser de origen médico o neurológico.

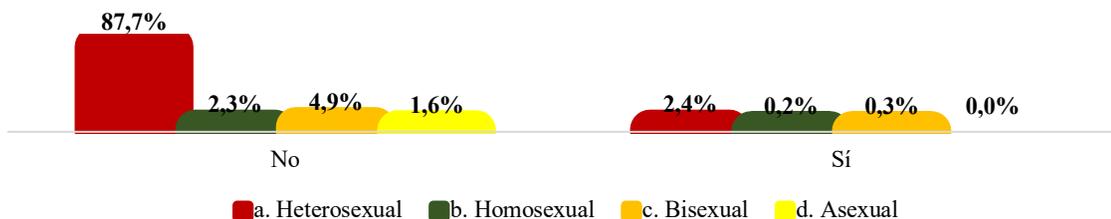
Sin embargo, es fundamental destacar que la identificación temprana de estos síntomas es esencial para garantizar una atención médica adecuada y una evaluación exhaustiva para determinar la causa subyacente. Estos episodios pueden ser indicativos de problemas médicos o neurológicos que requieren tratamiento y seguimiento especializado. Además, la presencia de síntomas neurológicos como convulsiones o desmayos puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de una persona, lo que resalta la importancia de abordar estos problemas de manera integral.

Gráfica 24 Género * 7. ¿Ha tenido convulsiones o se ha desplomado sin razón aparente?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 25 Orientación sexual * 7. ¿Ha tenido convulsiones o se ha desplomado sin razón aparente?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental



En conclusión, identificar grupos de riesgo y detectar precozmente los signos de problemas de salud mental son elementos esenciales en la formulación de políticas públicas efectivas en el ámbito de la salud mental. Estas medidas posibilitan la atención oportuna y adecuada de las personas o colectivos específicos, fomentando la prevención, el diagnóstico temprano y la intervención adecuada en el campo de la salud mental.

- **Consumo de sustancias Psicoactivas**

La relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas de salud mental es bidireccional, especialmente cuando existe un uso abusivo y la combinación de varias sustancias psicoactivas (Alhammad et al., 2022). Este fenómeno tiene una importancia significativa en términos de salud pública y requiere un enfoque de tratamiento integral para abordar adecuadamente las problemáticas de salud mental.

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, se realizaron preguntas hipotéticas relacionadas con situaciones que podrían reflejar comportamientos asociados con problemas de salud mental. Una de las preguntas se refería a si las personas habían viajado en un vehículo conducido por alguien, incluyéndose a sí mismas, que hubiera consumido alcohol o drogas en el último año. Los datos desglosados por género, revelan una mayor proporción de respuestas afirmativas por parte de las personas identificadas como hombres. Estos resultados son coherentes con estudios a nivel mundial que indican que los hombres tienden a tener tasas más altas de consumo de sustancias psicoactivas en comparación con las mujeres (Kelly et al., 2004).

Estos hallazgos son relevantes debido a que la población masculina, a menudo, enfrenta obstáculos adicionales al buscar ayuda y tratamiento para problemas de salud mental y consumo de sustancias. Estas barreras pueden incluir estereotipos de género, expectativas sociales relacionadas con la fortaleza emocional y la resistencia en la masculinidad, así como una menor disposición a expresar emociones o buscar apoyo.

Con relación a la orientación sexual, la población homosexual muestra una tendencia mayor a estar involucrada en situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas en comparación con otros grupos, y este hallazgo es coherente con la mayoría de los estudios sobre este tema (Marshall et al., 2008).

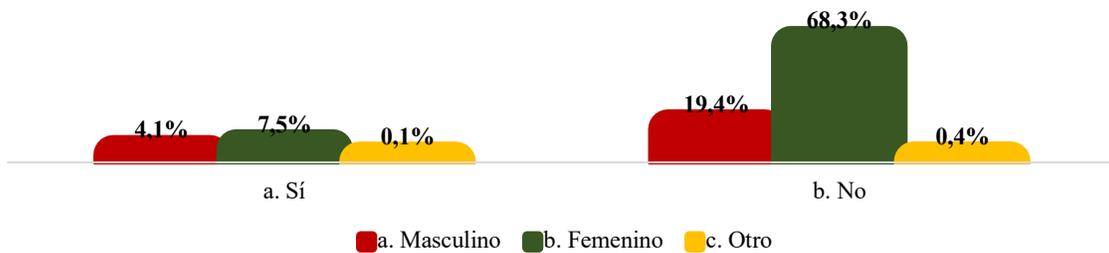
Las personas homosexuales a menudo enfrentan desafíos particulares relacionados con su



orientación sexual, como el estrés causado por la discriminación, el estigma y la exclusión social a los que son propensas a ser víctimas. Esto puede llevar a que recurran a las drogas como una forma de escapar de esta tensión (McKirnan & Peterson, 1989). Además, esta población es vulnerable a la violencia física y verbal, así como a los prejuicios, lo que se ha relacionado con un aumento en el consumo temprano y abusivo de sustancias, lo que a su vez aumenta el riesgo de desarrollar trastornos mentales como la ansiedad y la depresión (Alencar et al., 2018).

Estos factores pueden contribuir al aumento del consumo de sustancias como una forma de hacer frente a las dificultades emocionales y sociales, lo que a su vez aumenta el riesgo de suicidio (Alencar et al., 2018). Por lo tanto, es necesario abordar de manera específica las necesidades de esta población y proporcionar un tratamiento adaptado a sus circunstancias particulares.

Gráfica 26 Género * 8. ¿En el último año has ido en un carro o vehículo conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

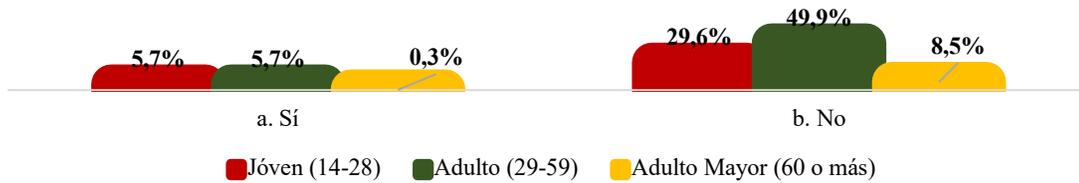
El consumo problemático de sustancias está asociado en los jóvenes con un significativo incremento del riesgo de padecer trastornos mentales y de un rango más extenso de estos (Malhotra, 1983; Shrier et al., 2003), Esto debe tenerse en cuenta en la política pública, considerando que los jóvenes son especialmente vulnerables a desarrollar trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad.

Gráfica 27 Orientación sexual * 8. ¿En el último año has ido en un carro o vehículo conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 28 Rango de edad * 8. ¿En el último año has ido en un carro o vehículo conducido por alguien (incluido tú mismo) que hubiese bebido alcohol o consumido algún tipo de droga



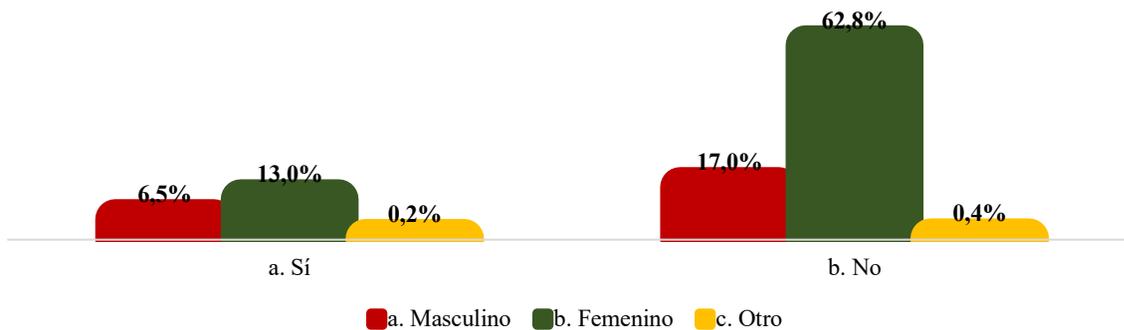
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Con relación a los procesos de presión de grupo o experimentación personal relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se realizó una pregunta específica sobre el consumo de alcohol y drogas con el objetivo de relajarse, sentirse mejor consigo mismo o encajar en un grupo. Cuando las respuestas fueron afirmativas, se profundizó en la frecuencia del consumo.

Los datos continúan mostrando un mayor consumo por parte de la población masculina, y, además, esta población presenta frecuencias de consumo más elevadas, lo que indica la gravedad del problema que debe abordarse con un enfoque particular.

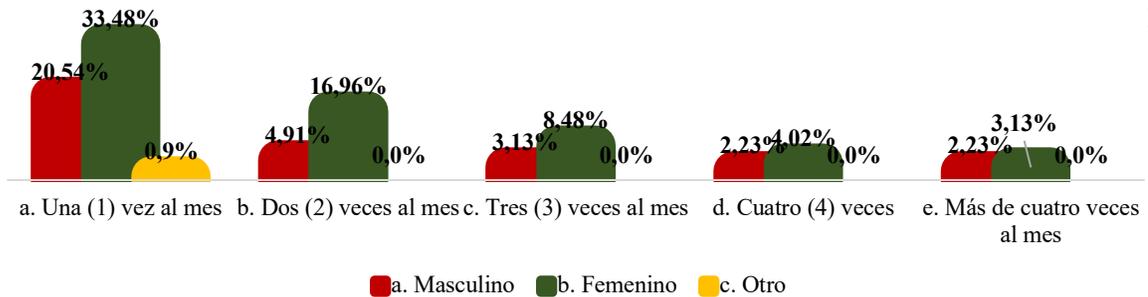
Es importante destacar que también se observa una proporción significativa de respuestas positivas en las personas de otros géneros. Esto se refleja en la población homosexual, donde la mayoría de los encuestados afirmó haber consumido este tipo de sustancias. Como se mencionó anteriormente, existen evidencias que sugieren que las personas LGTBIQ tienen tasas más altas de consumo de sustancias en comparación con la población general. Las causas de esto deben ser exploradas y abordadas mediante un enfoque integral en políticas de salud mental inclusivas que consideren las problemáticas particulares asociadas a esta población.

Gráfica 29 Género * 9. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo?



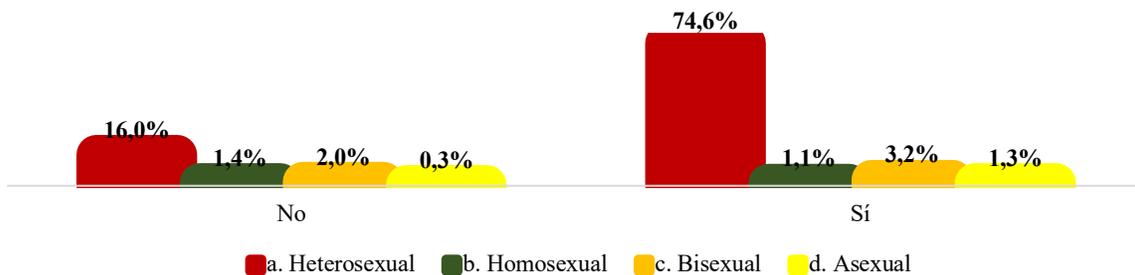
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 30 Género * 9.1. Si la respuesta a la pregunta 9 es afirmativa, responda: ¿Con que frecuencia lo haces?



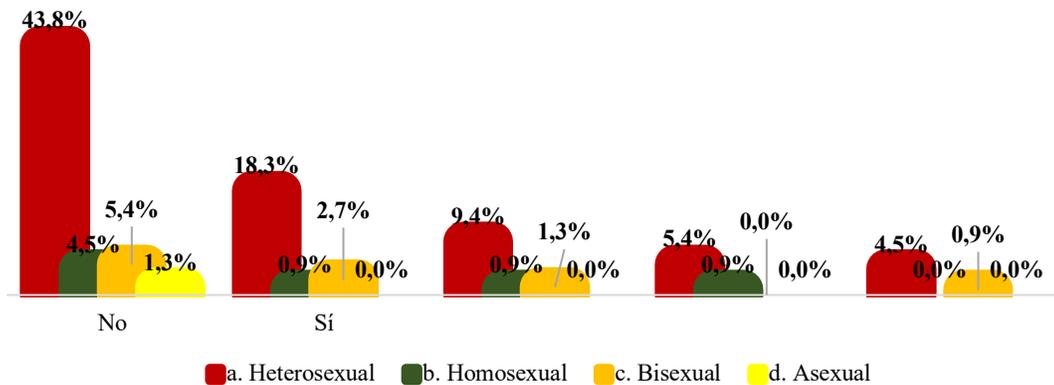
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 31 Orientación sexual * 9. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

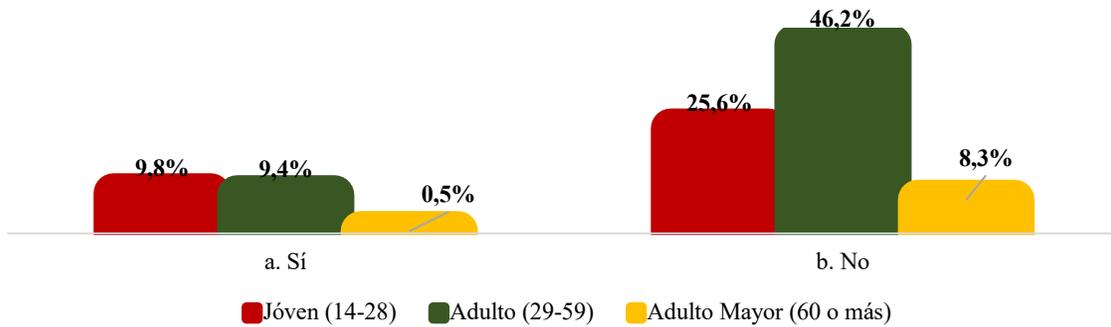
Gráfica 32 Orientación sexual * 9.1. Si la respuesta a la pregunta 9 es afirmativa, responda: ¿Con que frecuencia lo haces?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

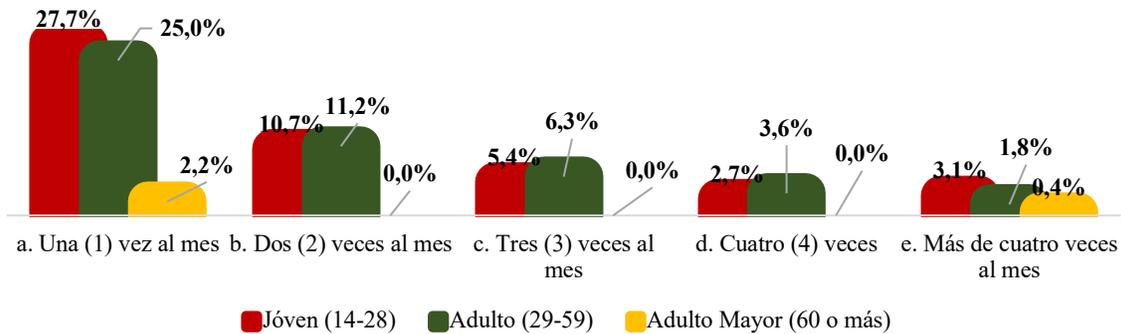


Gráfica 33 Rango de edad * 9. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga para relajarte, sentirte mejor contigo mismo o encajar en un grupo?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 34 Rango de edad * 9.1. Si la respuesta a la pregunta 9 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Además de lo mencionado anteriormente, la encuesta profundizó en el consumo de alcohol o alguna droga en situaciones de soledad, sin compañía. Las personas que experimentan una fuerte sensación de soledad a menudo buscan formas de aliviar su malestar emocional, y el consumo de sustancias psicoactivas puede ser una estrategia de afrontamiento utilizada para hacer frente a la soledad. Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas puede agravar la sensación de soledad, ya que puede llevar a la pérdida de relaciones interpersonales, ya sea porque los individuos que consumen estas sustancias se alejan de sus seres queridos o enfrentan rechazo social.

En cuanto a los resultados, es relevante destacar que, considerando los resultados anteriores, la mayoría de los consumidores que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior también respondieron afirmativamente a esta pregunta, lo que arroja resultados similares, aunque con una ligera disminución en la proporción de respuestas afirmativas en cada una de las categorías.



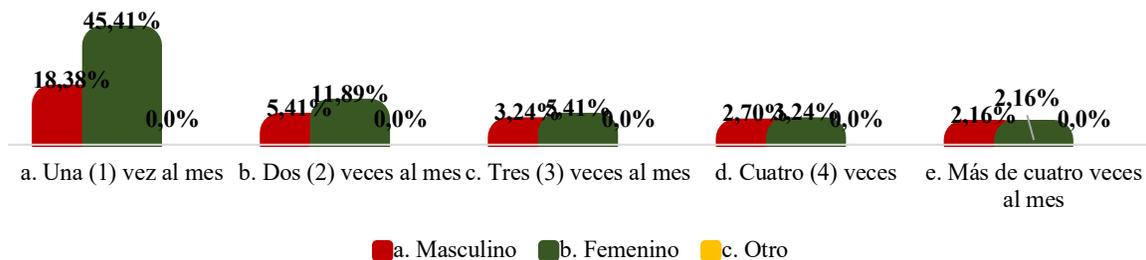
Se mantiene la tendencia de prevalencia en los hombres con respuestas afirmativas y mayores frecuencias de consumo en comparación con otros grupos. Sin embargo, es importante destacar una reducción significativa en respuestas afirmativas y frecuencia en la población homosexual, y no se registran casos en la población de género diverso. Estos hallazgos sugieren que la población LGTBIQ puede tener una propensión al consumo de sustancias psicoactivas en entornos de compañía, lo que indica que el mayor consumo de SPA podría estar influenciado por factores grupales en esta población.

Gráfica 35 Género * 10. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía?



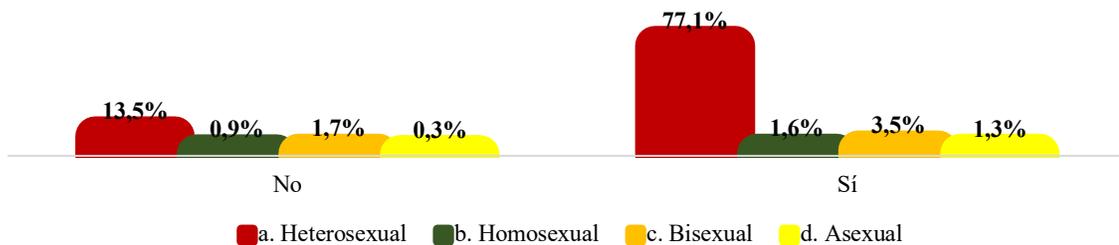
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 36 Género * 10.1. Sí la respuesta a la pregunta 10 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

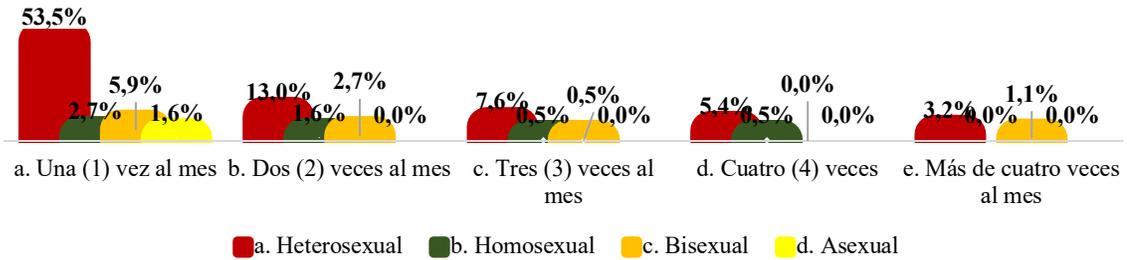
Gráfica 37 Orientación sexual * 10. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

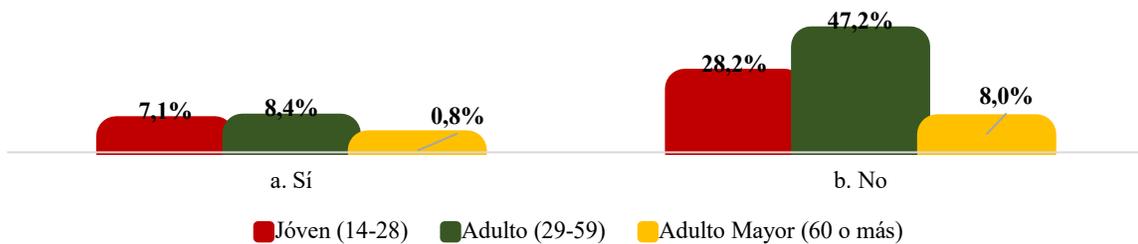


Gráfica 38 Orientación sexual * 10.1. Si la respuesta a la pregunta 10 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces?



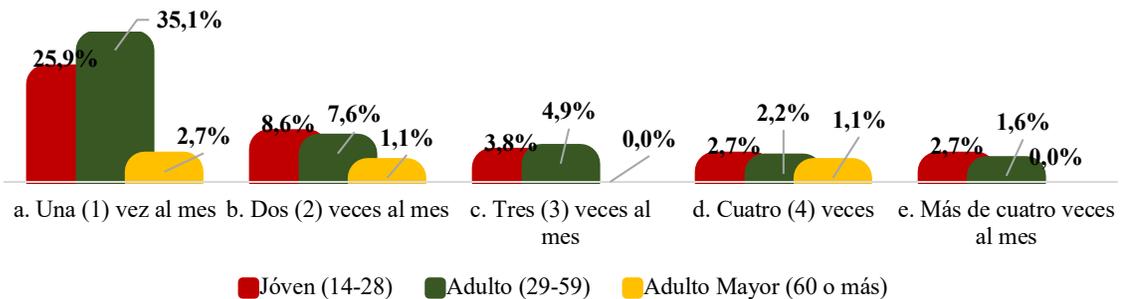
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 39 Rango de edad * 10. ¿En el último año has consumido alcohol o algún tipo de droga estando tú solo/a, sin compañía?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 40 Rango de edad * 10.1. Si la respuesta a la pregunta 10 es afirmativa, responde: ¿Con que frecuencia lo haces?

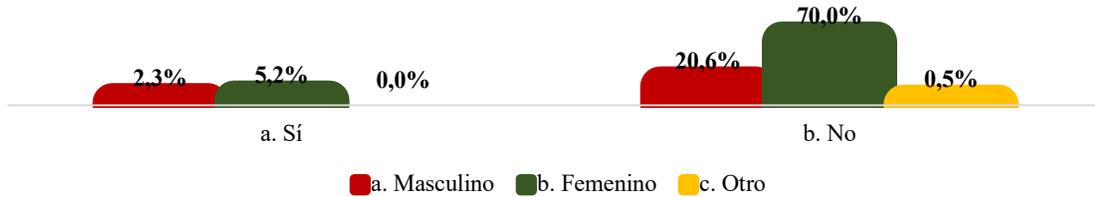


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Finalmente, en esta categoría de análisis, se exploraron los fenómenos relacionados con los "blackouts" o pérdidas de memoria asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Cuando una persona consume sustancias psicoactivas, especialmente aquellas que afectan el sistema nervioso central, puede experimentar efectos que dificultan su capacidad para recordar o tener una memoria clara de los eventos que ocurrieron durante ese período de consumo. La cantidad y la frecuencia del consumo de sustancias desempeñan un papel importante en la probabilidad de experimentar estas situaciones.



Gráfica 41 Género * 11. ¿En el último año te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?

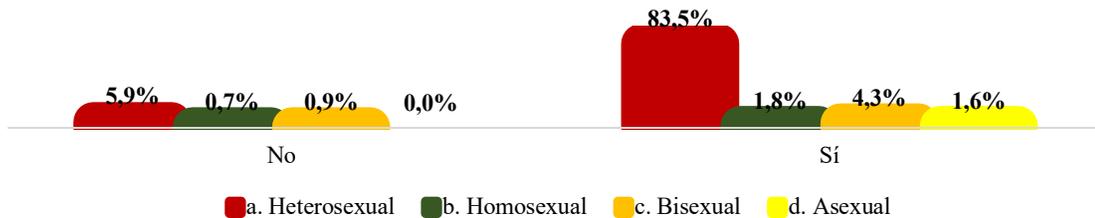


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Los *blackouts* pueden ser un signo de un consumo problemático de sustancias y de una posible dependencia o adicción del individuo. La pérdida de memoria puede servir como un indicador de que el consumo de sustancias está interfiriendo significativamente en la vida diaria y la salud mental de una persona.

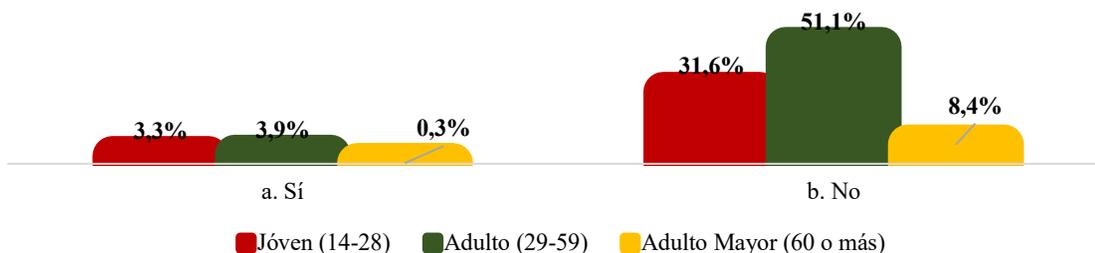
En general, se observa una disminución en las respuestas afirmativas por parte de los encuestados en cada uno de los grupos de análisis, siguiendo los mismos patrones anteriores en cuanto al comportamiento entre cada categoría.

Gráfica 42 Orientación sexual * 11. ¿En el último año te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 43 Rango de edad * 11. ¿En el último año te has olvidado de cosas que hiciste mientras consumías alcohol o algún tipo de droga?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

En este contexto, la política pública de salud mental en el Distrito de Cartagena debe

abordar de manera integral el consumo de sustancias psicoactivas, tomando en consideración un enfoque de género, dado que la población masculina muestra un mayor consumo de estas sustancias.

Además, es crucial reconocer las particularidades y desafíos que enfrenta la población LGTBIQ en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad de Cartagena. La política pública debe garantizar la disponibilidad de servicios de salud mental que sean sensibles a la diversidad sexual y de género, abordando las necesidades específicas de esta población y promoviendo entornos seguros y libres de discriminación.

Estas medidas son fundamentales para promover la prevención, el diagnóstico temprano y la intervención adecuada en salud mental, teniendo en cuenta las diferencias de género y las necesidades de grupos específicos, como la población LGTBIQ.

Además, es fundamental priorizar la implementación de programas preventivos en las instituciones educativas. Estos programas deben centrarse en la promoción de habilidades para la vida, el desarrollo de la resiliencia y la educación sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas. Estas medidas pueden tener un impacto positivo en la población escolar, especialmente en los adultos jóvenes.

Se debe prestar una atención especial a los adultos jóvenes, ya que las consecuencias del abuso de sustancias en este grupo pueden tener efectos significativos en las relaciones sociales futuras, el desarrollo de la identidad y el progreso educativo. Estas acciones preventivas son clave para abordar los desafíos relacionados con el consumo de sustancias en la población joven y promover un bienestar emocional y mental óptimo

✓ **Respuesta Institucional**

Es significativo reconocer que la salud mental es un componente esencial del bienestar humano y que su importancia no debe soslayarse en la sociedad. En los últimos años, se han ganado un mayor reconocimiento de la necesidad de abordar de manera integral los problemas de salud mental. Esto implica la implementación de políticas públicas efectivas que promuevan el bienestar psicológico de la población.

Cartagena, al igual que otras regiones, enfrenta desafíos en el ámbito de la salud mental. Los trastornos mentales y emocionales pueden afectar a personas de todas las edades y estratos



sociales, y su impacto se extiende más allá del individuo, afectando a las familias, las comunidades y la sociedad en su conjunto. Es necesario abordar estos desafíos de manera integral y desarrollar políticas públicas que brinden apoyo y recursos adecuados para mejorar la salud mental de la población.

Es fundamental contar con una respuesta institucional sólida y comprometida en relación con la salud mental. Las instituciones desempeñan un papel crucial en la implementación de políticas y programas que promuevan la prevención, la atención y la rehabilitación en este ámbito. Sin embargo, en muchas ocasiones, estas acciones pueden resultar insuficientes o inexistentes, lo que deja a la ciudadanía desamparada y sin los recursos necesarios para enfrentar sus desafíos emocionales.

Por lo tanto, esta encuesta, diseñada con el propósito de evaluar la política pública de Salud Mental en Cartagena, es de gran importancia para comprender cómo perciben los ciudadanos la oferta institucional relacionada con la salud mental en el Distrito. Esto incluye aspectos como la divulgación de información, la implementación de acciones concretas en la población y la visibilidad de la oferta institucional y su publicidad.

Al analizar los datos obtenidos en relación con la recepción de información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos, es alentador observar que una proporción significativa de participantes, tanto hombres como mujeres, ha recibido información sobre este tema. Esto sugiere que existe cierto nivel de conciencia sobre la importancia del autocuidado en la protección de la salud mental.

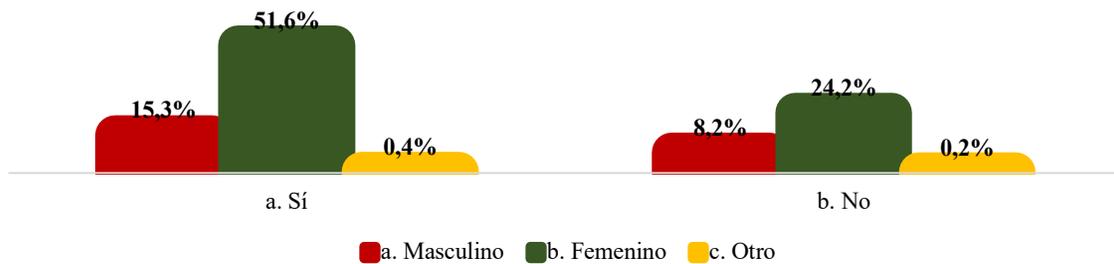
Es alentador observar que una proporción significativa de participantes, tanto hombres como mujeres, ha recibido información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos. Sin embargo, también es preocupante que una proporción considerable de participantes, especialmente en el caso de los hombres, no haya recibido información sobre el autocuidado en este contexto. Esto resalta la necesidad de mejorar las estrategias de difusión y educación relacionadas con la salud mental, especialmente para llegar a aquellos grupos que actualmente tienen menos acceso a esta información.

En cuanto a la orientación sexual, es interesante observar que la población homosexual muestra una mayor proporción de personas informadas en comparación con las demás



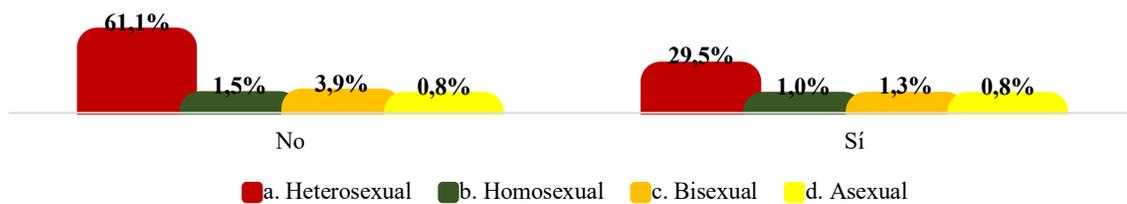
categorías. Esto puede indicar que la población homosexual está más expuesta a programas de protección de la salud mental o a campañas de concientización sobre el autocuidado en este ámbito. Sin embargo, es importante destacar que en todas las categorías persiste una proporción significativa de personas que aún no han recibido información, lo que sugiere que se deben intensificar los esfuerzos para llegar a un público más amplio y diverso.

Gráfica 44 Género * 12. ¿Ha recibido información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 45 Orientación sexual * 12. ¿Ha recibido información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Los resultados de la encuesta indican que hay una falta general de conocimiento sobre programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y la salud mental en la ciudad de Cartagena. Esta falta de conocimiento puede ser preocupante, ya que este tipo de programas puede ser beneficioso para mejorar la salud mental de las personas.

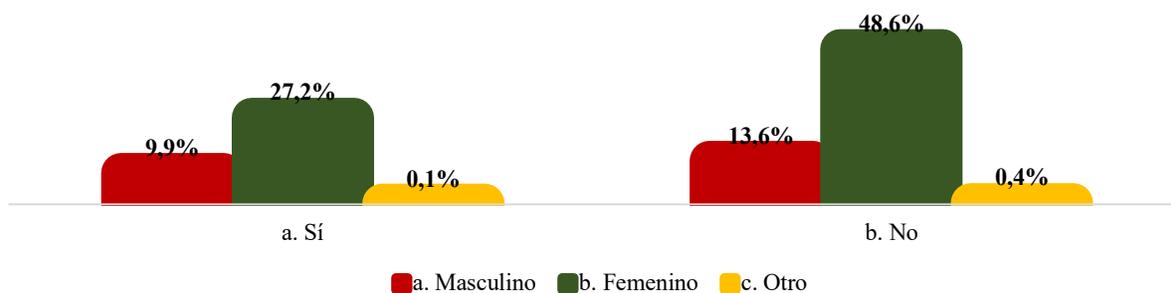
La promoción de actividades recreativas y deportivas como parte de la salud mental es importante, ya que la actividad física regular puede contribuir a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y promover el bienestar emocional. Sin embargo, si la población no está informada sobre la existencia de estos programas, es menos probable que participe en ellos y se beneficie de sus efectos positivos en la salud mental.

Para abordar esta situación, es fundamental aumentar la difusión y la conciencia sobre la

disponibilidad de programas recreativos y deportivos que promuevan la salud mental en la ciudad. Esto podría lograrse a través de campañas de información y publicidad que lleguen a un público más amplio, así como la colaboración con instituciones educativas y comunitarias para promover la participación en estas actividades.

En definitiva, mejorar la visibilidad y el conocimiento de estos programas es esencial para fomentar la participación y el cuidado de la salud mental de la población de Cartagena.

Gráfica 46 Género * 13. ¿Conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental?



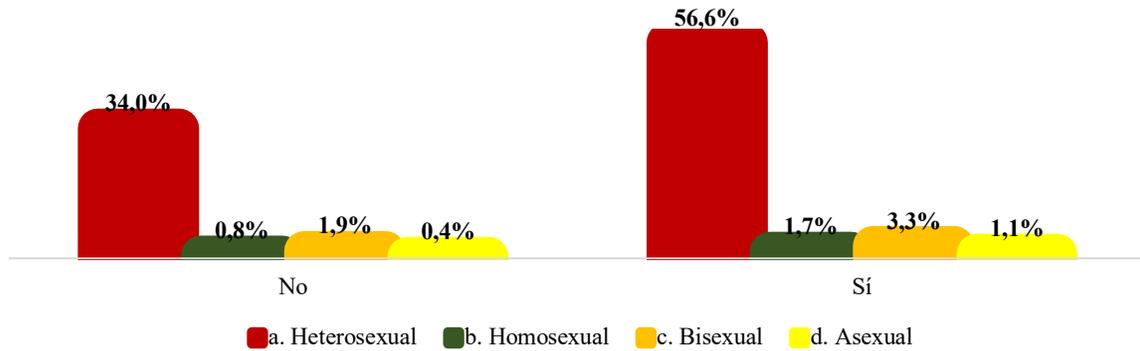
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Los resultados indican que, en términos generales, los hombres parecen tener un mayor conocimiento de programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y la salud mental en comparación con las mujeres y otras identidades de género. Sin embargo, es importante señalar que, en todas las categorías de género, los porcentajes de conocimiento son relativamente bajos, lo que sugiere que hay una falta general de conciencia sobre estos programas en la ciudad de Cartagena.

En cuanto a la orientación sexual, no se observan diferencias significativas en el conocimiento de programas entre las diferentes orientaciones sexuales, ya que los porcentajes son relativamente similares en todos los grupos. Esto podría indicar que la información sobre estos programas no se ha dirigido específicamente a ningún grupo en particular en función de su orientación sexual.

Estos datos resaltan la necesidad de mejorar la difusión y la conciencia de los programas recreativos y deportivos de promoción de la salud y la salud mental en Cartagena, con un enfoque en llegar a una variedad de grupos de género y orientaciones sexuales para garantizar que todos tengan acceso a estos recursos beneficiosos para la salud mental

Gráfica 47 Orientación sexual * 13. ¿Conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental?

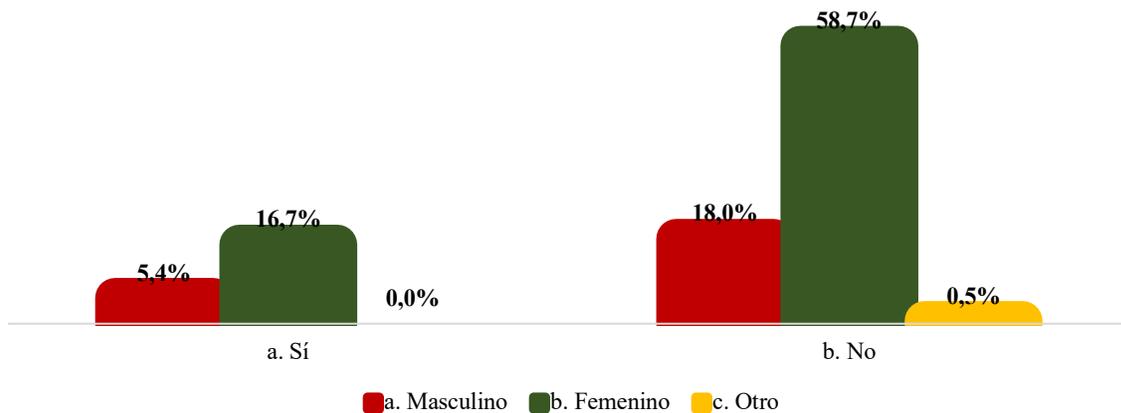


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Los resultados de la encuesta mostraron que un porcentaje relativamente bajo de la población encuestada conoce programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y salud mental implementados específicamente por la Alcaldía Distrital. Tanto entre los encuestados de género masculino, como entre los de género femenino, aproximadamente el 22-23% afirmó tener conocimiento de estos programas, lo que indica que la mayoría de la población encuestada no está informada sobre estas iniciativas gubernamentales.

Es especialmente preocupante que no se registraran respuestas positivas por parte de la población de género no binario, lo que sugiere que estos programas pueden no estar llegando adecuadamente a esta franja de la población, lo que plantea la necesidad de una mayor inclusión y accesibilidad en la promoción de estos programas.

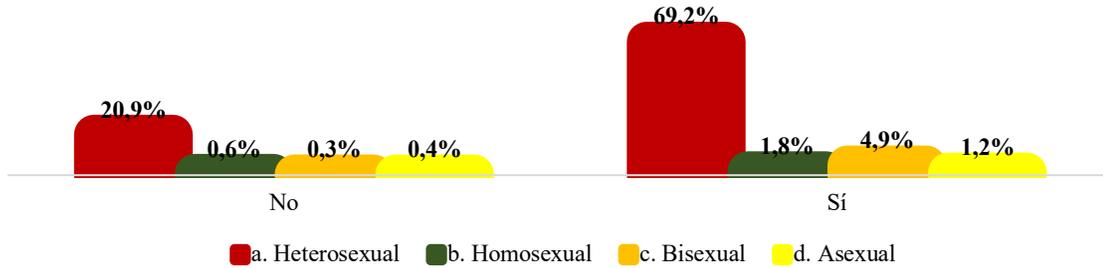
Gráfica 48 Género * 14. ¿conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental implementado por la alcaldía?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental



Gráfica 49 Orientación sexual * 14. ¿conoce usted algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental implementado por la alcaldía?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

La encuesta señala que existe un marcado desconocimiento por parte de los afiliados en Cartagena de Indias en relación con los programas recreativos y deportivos de promoción de la salud y salud mental ofrecidos por las EPS (Entidades Promotoras de Salud). Este desconocimiento es evidente en todas las categorías de género y orientación sexual, lo que indica una falta significativa de información y acceso a estas ofertas dentro de los programas institucionales de las EPS.

Aspecto que plantea un desafío importante para las EPS y para la política pública de salud mental en Cartagena. Es esencial que estas entidades mejoren la comunicación y la difusión de los programas de promoción de la salud y salud mental que ofrecen a sus afiliados. Esto ayudaría a que más personas se beneficien de estas iniciativas, lo que a su vez podría contribuir positivamente a su bienestar emocional y mental.

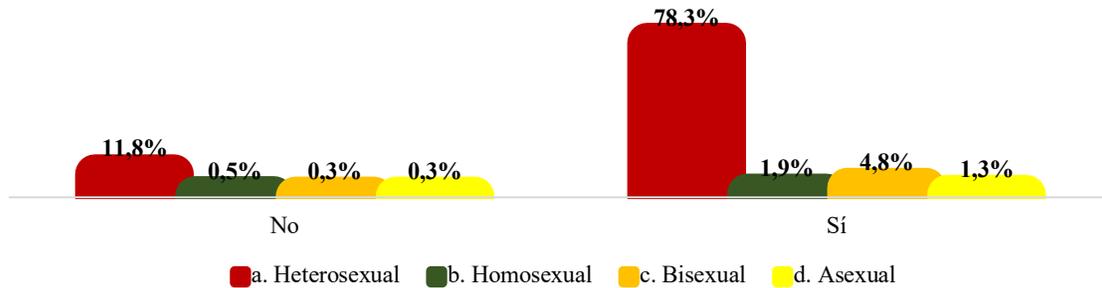
Además, los resultados sugieren que puede ser necesario diseñar estrategias específicas para informar a diferentes grupos de la población sobre estos programas y garantizar su accesibilidad. La inclusión y la igualdad de acceso son aspectos clave a considerar en la implementación de políticas de salud mental efectivas.

Gráfica 50 Género * 15. ¿Desde su EPS conoce usted si se ha ofertado algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 51 Orientación sexual * 15. ¿Desde su EPS conoce usted si se ha ofertado algún programa recreativo o deportivo de promoción de la salud y de salud mental?



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Es fundamental que se realicen esfuerzos adicionales para informar y educar a la población de Cartagena sobre la existencia de programas institucionales de promoción de la salud mental en la ciudad. Estos programas pueden ser vitales para prevenir y abordar problemas de salud mental y promover un estilo de vida saludable.

La respuesta institucional debe ser integral e incluir estrategias efectivas de difusión, como campañas de concientización, materiales informativos accesibles y canales de comunicación adecuados para llegar a todos los ciudadanos. Además, es importante que tanto las instituciones distritales como los actores del sistema de salud y la sociedad civil trabajen de manera conjunta para promover la salud mental y el bienestar emocional de la población.

✓ **Rehabilitación**

La rehabilitación integral de las personas con problemas de salud mental es esencial para su recuperación, autonomía y participación plena en la sociedad. Este proceso no solo se trata de la atención médica, sino también de brindar apoyo psicológico, social y comunitario que permita a las personas superar las limitaciones y desafíos asociados a sus problemas de salud mental.

La participación de la familia y de diversos actores sociales e instituciones es fundamental para garantizar una rehabilitación efectiva. Además, el proceso de rehabilitación contribuye a reducir el estigma y la discriminación que a menudo enfrentan las personas con problemas de salud mental, promoviendo una sociedad más inclusiva y comprensiva.

Los datos recopilados en la encuesta sobre la percepción y experiencia de la ciudadanía en relación con los procesos de rehabilitación en salud mental pueden proporcionar información

valiosa para la formulación de políticas públicas efectivas en Cartagena. Es esencial que estas políticas estén diseñadas para brindar un apoyo integral a las personas con problemas de salud mental y mejorar su calidad de vida.

❖ Percepción de Apoyo

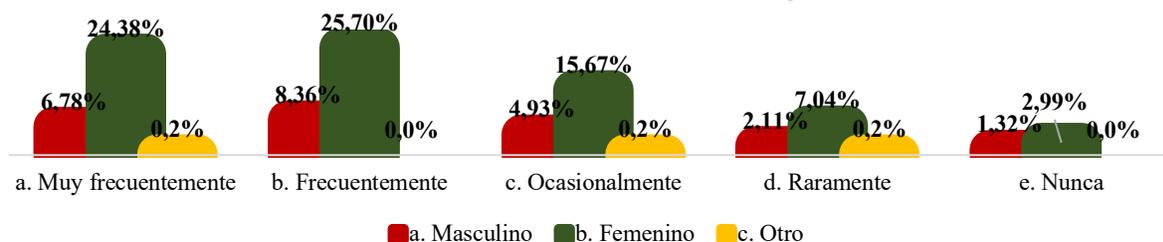
Resulta interesante observar cómo las redes de apoyo y la presencia de personas cercanas pueden variar según el género y el nivel de escolaridad. Es alentador ver que la mayoría de los encuestados afirma tener una persona cercana cuando se encuentran en situaciones difíciles o experimentan emociones como tristeza o alegría, lo que refleja la importancia de las relaciones personales en el bienestar emocional.

La ligera prevalencia de respuestas positivas en el género femenino sugiere que, en general, las mujeres pueden tener redes de apoyo más sólidas o estar más dispuestas a expresar la presencia de estas personas cercanas en su vida.

Por otro lado, la disminución de la tendencia positiva en los universitarios, donde un porcentaje significativo solo cuenta con una persona de apoyo "ocasionalmente", podría indicar que, a medida que las personas avanzan en su nivel de escolaridad, pueden enfrentar desafíos para mantener redes de apoyo sólidas debido a las demandas académicas u otras razones.

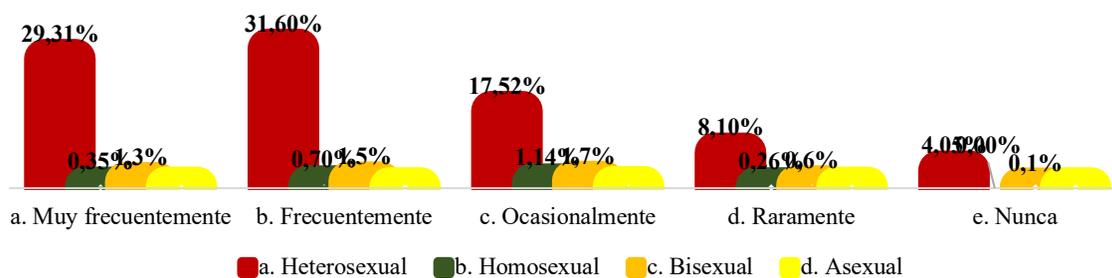
Estos datos resaltan la importancia de fomentar y fortalecer las redes de apoyo social, especialmente entre aquellos que pueden tener dificultades para mantener estas conexiones, como los universitarios. Las políticas públicas de salud mental pueden considerar medidas para promover la formación y el mantenimiento de relaciones de apoyo sólidas como parte de un enfoque integral en la atención de la salud mental de la población.

Gráfica 52 Género * 16. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil, cuando me siento triste o alegre:



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 53 Orientación sexual * 16. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil, cuando me siento triste o alegre:



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

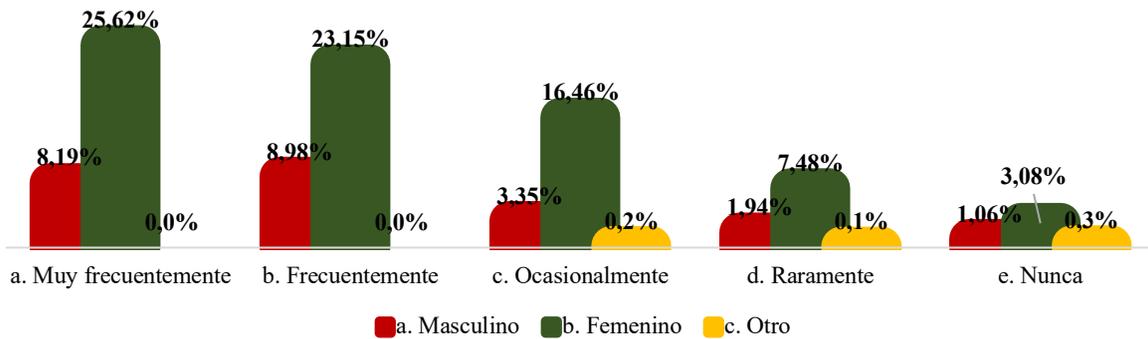
Los resultados de la encuesta revelan la importancia de la familia como sistema de apoyo en el contexto de la salud mental. Es alentador ver que, en la mayoría de las categorías de género y orientación sexual, una proporción significativa de encuestados informa recibir apoyo emocional de sus familias, especialmente en las categorías de respuesta "a menudo" y "muy frecuentemente". Esto sugiere que muchas familias en Cartagena desempeñan un papel activo y comprensivo en el apoyo a sus miembros que enfrentan dificultades en su salud mental.

Sin embargo, es preocupante notar las diferencias en los resultados según la edad y la orientación sexual. En el caso de los jóvenes, parece haber una menor proporción que informa recibir apoyo emocional frecuente de sus familias, lo que podría indicar una necesidad de fortalecer la comunicación y el apoyo en este grupo etario.

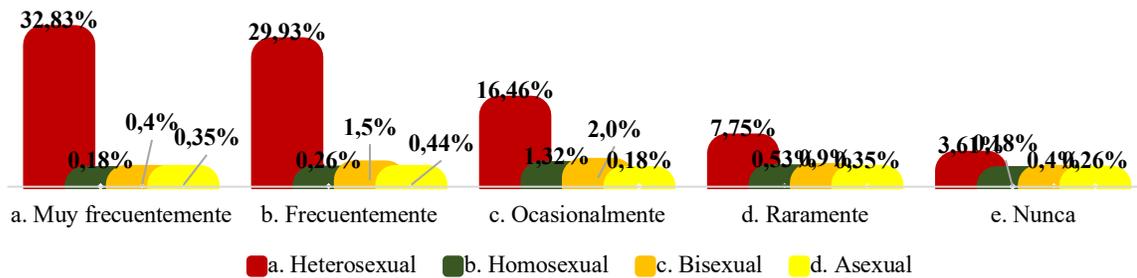
Además, los resultados indican que las personas de orientación sexual homosexual y bisexual, así como aquellas que no se identifican con los géneros masculino o femenino, reportan niveles más bajos de apoyo emocional de sus familias, con una mayor proporción que informa recibir apoyo solo ocasional o raramente. Estos datos son preocupantes y podrían sugerir la presencia de prejuicios o barreras familiares basados en la orientación sexual y la identificación de género de las personas.

Es esencial abordar estas barreras y trabajar en la promoción de la aceptación y el apoyo familiar en todos los grupos de la población, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. La falta de apoyo familiar puede ser un factor de riesgo importante en la salud mental, y es fundamental garantizar que todas las personas tengan acceso a redes de apoyo sólidas y comprensivas en sus procesos de rehabilitación y recuperación.

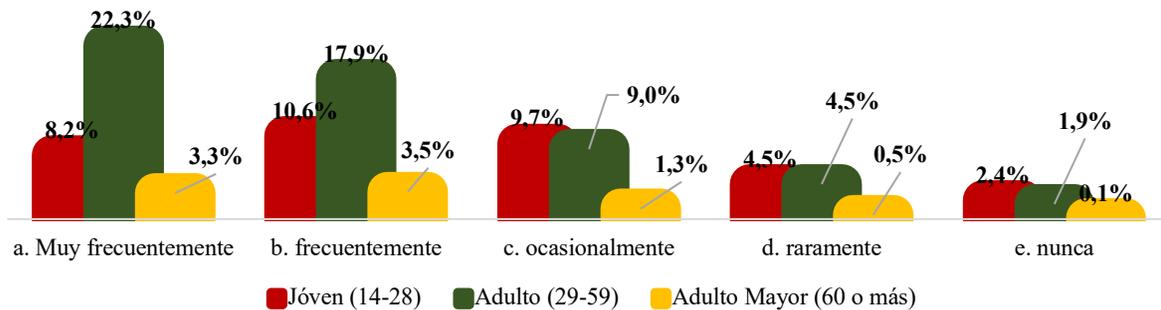
Gráfica 54 Género * 16. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental
Gráfica 55 Orientación sexual * 16. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental
Gráfica 56 Rango de edad * 16. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

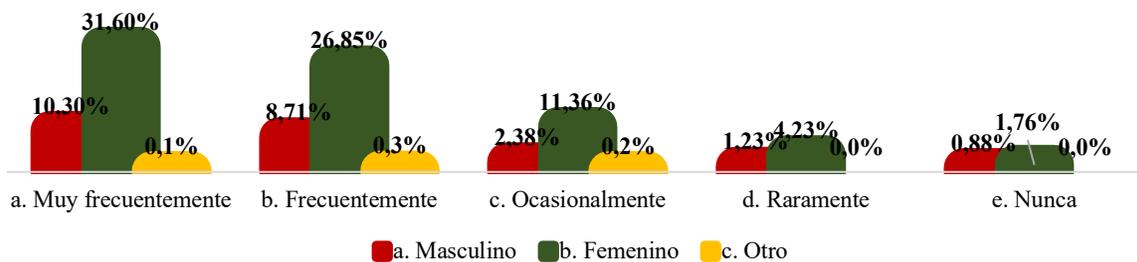
La encuesta indica que la mayoría de los encuestados, independientemente de su género, orientación sexual o nivel de educación, afirma contar con una persona que es una fuente de bienestar, y la mayoría de ellos la considera como una fuente de bienestar "a menudo" o "muy frecuentemente". Esto es alentador, ya que sugiere que muchas personas tienen una red de apoyo en sus vidas que les brinda bienestar emocional.

Sin embargo, es importante destacar que, aunque la mayoría informa tener una fuente de

bienestar, todavía existen algunas personas que informan contar con esta fuente de bienestar solo "ocasionalmente" o "raramente". Esto puede indicar que hay personas que no tienen acceso constante a un sistema de apoyo emocional, lo que podría ser un área de preocupación en términos de salud mental.

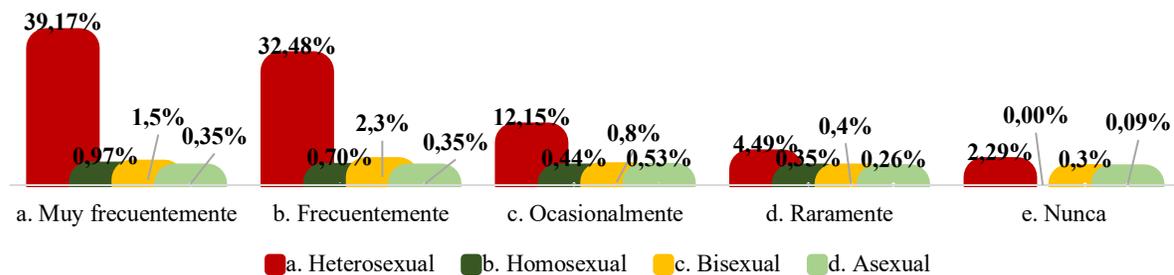
En general, estos resultados resaltan la importancia de fomentar la presencia de fuentes de bienestar en la vida de las personas y promover el acceso a redes de apoyo sólidas. Además, es esencial que las personas sean conscientes de la importancia de estas fuentes de bienestar y se sientan cómodas buscando apoyo cuando lo necesiten.

Gráfica 57 Género * 17. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí:



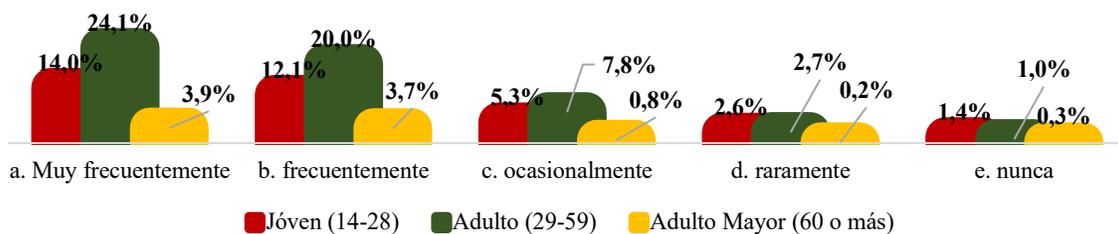
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 58 Orientación sexual * 17. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí:



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 59 Rango de edad * 17. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí:



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

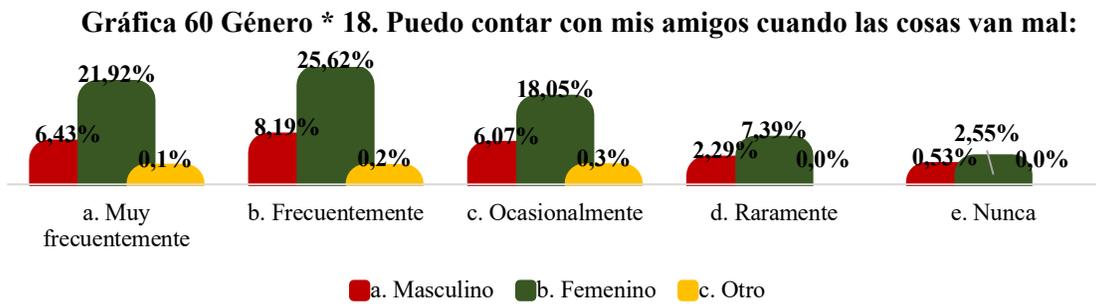


En general, muchas personas informan que pueden contar con sus amigos cuando las cosas van mal, lo que es un aspecto positivo en términos de salud mental. El apoyo de los amigos en momentos difíciles puede ser invaluable para el bienestar emocional de las personas.

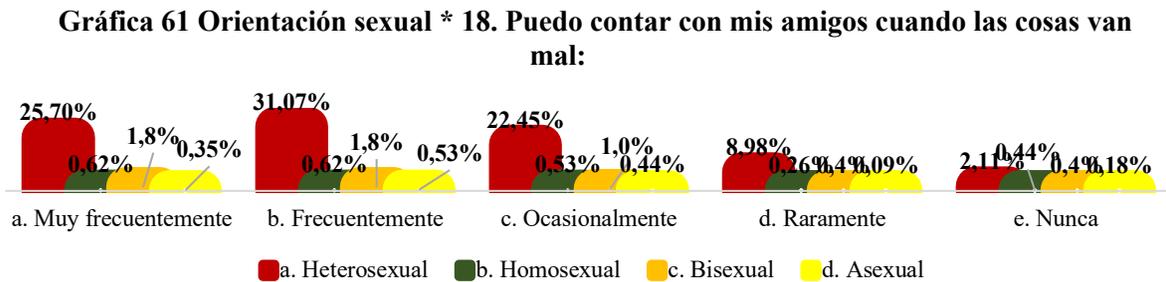
Es interesante notar que las personas con educación superior tienden a informar con mayor frecuencia que pueden contar con sus amigos en situaciones difíciles. Esto podría sugerir que la educación superior está relacionada con una mayor capacidad para mantener redes de apoyo sólidas.

En cuanto a la orientación sexual, las personas heterosexuales informaron con mayor frecuencia que pueden contar con sus amigos en momentos difíciles, seguidas de las personas bisexuales y homosexuales. Aunque todas las orientaciones sexuales presentaron cierto grado de percepción de apoyo en sus amistades, es importante destacar que el apoyo social puede variar según la orientación sexual de una persona y que es fundamental promover la inclusión y la igualdad en las relaciones de amistad.

Estos resultados resaltan la importancia de mantener relaciones de amistad sólidas y de promover la apertura y la comunicación entre amigos para brindar apoyo emocional en momentos de dificultad. También sugieren que las personas con menor nivel de educación pueden beneficiarse de programas que fomenten la construcción de redes de apoyo social.

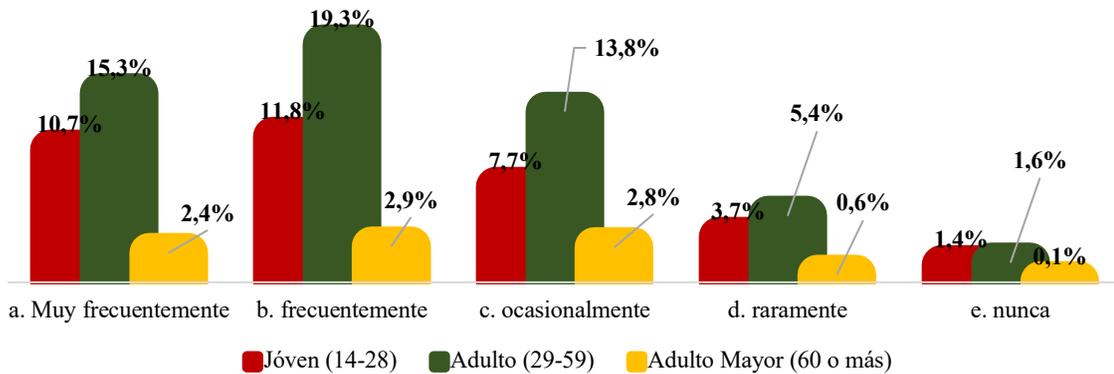


Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 62 Rango de edad * 18. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal:



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

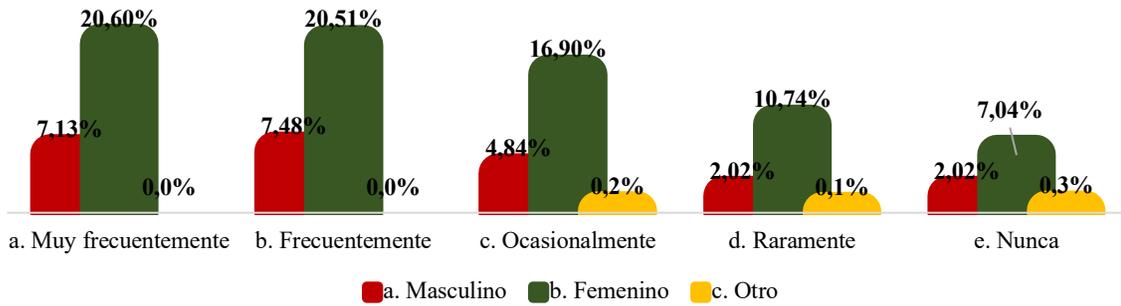
Los resultados reflejan la importancia de la comunicación abierta en el seno familiar en lo que respecta a la salud mental. Tener la posibilidad de hablar de los problemas con la familia y recibir apoyo emocional es un componente fundamental en el proceso de rehabilitación y afrontamiento de los problemas de salud mental.

Tanto hombres como mujeres informaron poder hablar de sus problemas con sus familias, aunque las mujeres reportaron una mayor frecuencia en comparación con los hombres. Esto sugiere que las mujeres pueden percibir a sus familias como un recurso más accesible y receptivo para compartir sus problemas y recibir apoyo emocional. Sin embargo, es importante promover la comunicación abierta y el apoyo emocional en todas las familias, independientemente del género de sus miembros.

En cuanto a la orientación sexual, es relevante observar que las personas heterosexuales y bisexuales fueron las que más informaron poder hablar de sus problemas con sus familias. Por otro lado, las personas homosexuales y asexuales informaron en menor medida poder tener estas conversaciones con su familia. Esto puede reflejar ciertas barreras o estigmas asociados a la orientación sexual que dificultan la comunicación abierta en algunas familias. Es fundamental trabajar en la sensibilización y el respeto a la diversidad sexual en todos los ámbitos, incluyendo el familiar, para promover un ambiente de apoyo emocional inclusivo.

En cuanto a los rangos de edad, es preocupante que los jóvenes informen en menor medida poder hablar de sus problemas con sus familias en comparación con los adultos. Esto puede deberse a diversas razones, como barreras generacionales en la comunicación o dificultades para

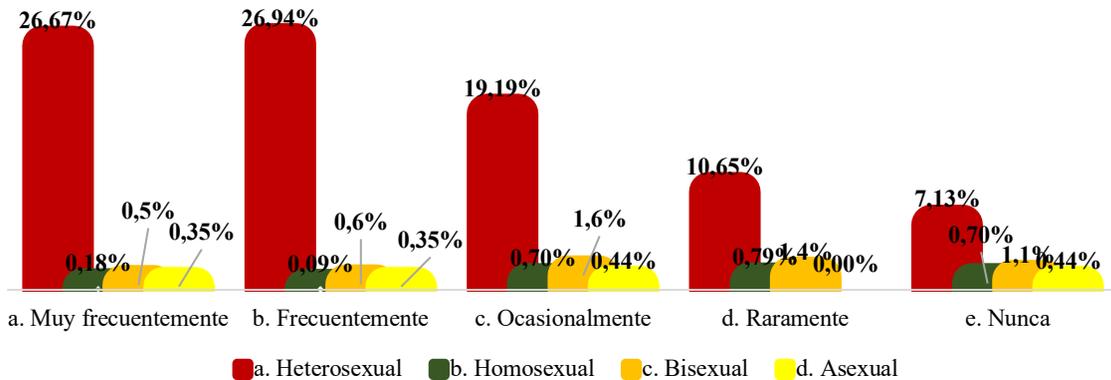
expresar sus emociones. Es importante brindar herramientas y recursos para mejorar la



comunicación entre padres e hijos, especialmente en temas relacionados con la salud mental. Del mismo modo, es relevante abordar la disminución de la comunicación en los adultos mayores, ya que el apoyo familiar es esencial en todas las etapas de la vida. **Gráfica 63 Género * 19. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia**

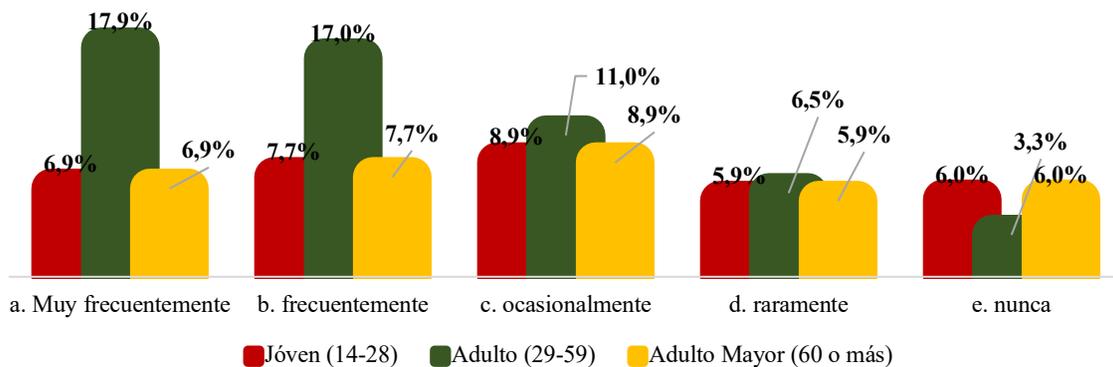
Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 64 Orientación sexual * 19. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

Gráfica 65 Rango de edad * 19. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de percepción Distrital de Salud Mental

La encuesta proporciona una visión detallada de cómo la población de Cartagena percibe y experimenta la salud mental en la ciudad. Se destacan varios hallazgos importantes que pueden orientar la formulación de políticas públicas efectivas en este ámbito. Por ejemplo, se observa un mayor consumo de sustancias psicoactivas entre la población masculina, lo que sugiere la necesidad de abordar este problema de manera integral, considerando enfoques de género y específicos para la población LGTBIQ.

Además, la encuesta revela que, aunque existe cierta conciencia sobre la importancia del autocuidado y la salud mental, hay margen para mejorar las estrategias de difusión y educación, especialmente entre los hombres. También se señala que el conocimiento sobre los programas de promoción de la salud mental en la ciudad es limitado, lo que resalta la importancia de mejorar la comunicación y promoción de estos programas.

En cuanto al apoyo social, se destaca el papel crucial de las relaciones de amistad y familiares en el apoyo emocional y la rehabilitación en salud mental. Es esencial fomentar relaciones saludables y el apoyo social, especialmente entre los jóvenes y las personas de orientaciones sexuales diversas. La comunicación familiar también es importante, y se observa que los jóvenes tienden a tener menos conversaciones sobre problemas de salud mental con sus familias.

En conclusión, estos resultados proporcionan una base sólida para el diseño de políticas y programas que aborden los desafíos en materia de salud mental en Cartagena. La atención, la prevención y la rehabilitación son aspectos clave que deben ser abordados de manera integral, llegando a todos los grupos de la población.

2.4. Puntos Críticos (PC) por categoría según enfoque

Los Puntos Críticos emergen de agrupar postulados de la comunidad que están relacionados con una temática común. Estos postulados provienen de la interacción ciudadana en espacios de participación, organizados bajo la Agenda Pública de la PPSM. En estos espacios, se usa el árbol de problemas como metodología principal para identificar problemas, sus causas y consecuencias. Es relevante mencionar que en estos espacios se buscó la inclusión de representantes de distintas perspectivas poblacionales, tales como 1. el enfoque Diferencial, 2. el Territorial (incluyendo áreas urbanas, rurales e insulares) y 3. la participación de Actores



estratégicos del sector.

Para identificar los Puntos Críticos, se realizaron 16 espacios participativos, los cuales contaron con la participación de diversos sectores. Estos incluyeron a la academia, representantes de centros de reclusión actuando en nombre de la Población Privada de la Libertad (PPL), y personas de distintos enfoques de derechos como género, adultos mayores y población migrante. También hubo representación territorial de las distintas localidades de Cartagena, así como profesionales de la salud vinculados con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBs), el sistema de salud y otras instituciones relacionadas.

2.4.1. Promoción y Prevención

Inicialmente, las categorías de Promoción y Prevención se analizaron de forma independiente. No obstante, tras una revisión y consolidación de la información, se decidió metodológicamente fusionarlas. Esto se debe a que, mientras la promoción se enfoca en abordar problemas ya existentes, la prevención tiene como objetivo evitar la aparición de problemas o trastornos de salud mental, una vez que se ha identificado el riesgo. Consecuentemente, tras depurar la información sistematizada de las relatorías, se procedió a agrupar los postulados comunitarios por categorías, basándose en los problemas, sus causas y consecuencias, tal como se detallan en las tablas correspondientes.

Los Puntos Críticos (PC) identificados en la investigación abarcan una amplia gama de desafíos en el ámbito de la salud mental. Al analizarlos en el contexto de las categorías unificadas de Promoción y Prevención, se observa una interrelación clara entre estos PC y sus respectivos indicadores.

Por ejemplo, el PC1 señala una preocupación por la estigmatización en el ámbito de la salud mental. Los indicadores relacionados, como la difusión de información sobre autocuidado y las tasas de intentos de suicidio, reflejan la necesidad tanto de abordar problemas actuales (Promoción) como de prevenir futuros problemas (Prevención).

Del mismo modo, el PC2 resalta la ineficiencia en la implementación de programas educativos inclusivos. Los indicadores muestran que, a pesar de las iniciativas para difundir información sobre el autocuidado en diferentes niveles de escolaridad, aún persisten brechas que deben ser abordadas.



Tabla 10. Cadena de valor de puntos críticos – categoría Promoción y Prevención

PUNTOS CRÍTICOS	(B) CAUSA	(A) PROBLEMA	(C) CONSECUENCIA
Punto Crítico 1 (PC1) Estigmatización a la atención y a las personas atendidas en el campo de salud mental	Existe poca educación para la prevención y priorización en salud mental.	Estigmatización a la atención y a las personas atendidas en el campo de salud mental.	Casos de problemas, trastornos y enfermedades de salud mental que no son atendidos
Punto Crítico 2 (PC2) Ineficiencia en la implementación de programas educativos formales e informales desde la educación inclusiva con enfoque diferencial para la prevención de la exclusión	Pocos recursos técnicos y de infraestructura para la educación inclusiva.	Las instituciones educativas no cuentan con formación y herramientas para la educación inclusiva y con enfoque diferencial.	No se brindan espacios seguros y cómodos para los niños con problemas, trastornos en salud mental.
Punto Crítico 3 (PC3) Insuficientes acciones de prevención de la conducta delictiva en entorno comunitario y familiar	El contexto social de la comunidad en la que creció y desarrollo como persona, donde se considera que seguir delinquiendo es su única forma de seguir subsistiendo.	La red de apoyo de la persona privada de la libertad es débil.	Reinciden y por tanto son condenados nuevamente a pena privativa de libertad.
Punto Crítico 4 (PC4) Insuficientes acciones de prevención de la desescolarización de población en alta vulnerabilidad y a PPL	Baja escolaridad de la PPL y de las personas cercanas.	La red de apoyo de la persona privada de la libertad es débil	Reinciden y por tanto son condenados nuevamente a pena privativa de libertad.
Punto Crítico 5 (PC5) Insuficientes acciones de promoción de la salud mental en entorno comunitario dirigido a población general	Poca articulación en los trabajos y responsabilidades de trabajo comunitario entre los líderes e institución.	Mal manejo del estrés que genera amenazas y violencia que reciben los líderes por su labor social.	Enfermedades
Punto Crítico 6 (PC6) Insuficientes acciones de promoción y prevención dirigido a cuidadores (Familiares y profesionales) de personas con problemas o trastornos asociados en salud mental	Falta de programas públicos orientados a la detección de problemas y trastornos	Crisis en el núcleo familiar de jóvenes con discapacidad cognitiva	Frustración del cuidador y en algunos casos violencia intrafamiliar.
Punto Crítico 7 (PC7) Insuficientes acciones de promoción y prevención de la conducta violenta asociados a la salud mental en entorno familiar y comunitario	Normalización de la violencia de género reproducción patrones conductuales y culturales violentos	Violencia intrafamiliar	Desencadenante de trastornos como la ansiedad, la depresión, la ideación suicida y en algunos casos nefastos el suicidio consumado
Punto Crítico 8 (PC8) Insuficientes acciones de promoción y prevención para la detección oportuna de problemas y trastornos asociados a la salud mental en adolescentes y jóvenes	La pandemia que vivimos hace poco, durante y luego de ella nunca hubo prevención en trastornos y problemas de salud mental.	Problemas y trastornos de salud mental principalmente en los jóvenes	Suicidios
Punto Crítico 9 (PC9) Insuficientes acciones de promoción y prevención para la detección oportuna de problemas y trastornos asociados a la salud mental en entorno familiar	Falta de programas públicos orientados a la detección de problemas y trastornos	Crisis en el núcleo familiar de jóvenes con discapacidad cognitiva	frustración del cuidador y en algunos casos violencia intrafamiliar.
Punto Crítico 10 (PC10) Insuficientes acciones de psicoeducación a familiares o cuidadores sobre la crianza	Crisis de valores y autoridad por disfuncionalidad del núcleo familiar y dentro de sus instituciones educativas	Pautas de crianza inadecuadas en el núcleo familiar	Pertenencia a pandillas, incremento de consumo, conductas disruptivas, conductas violentas en su entorno familiar, sentimental y comunitaria
Punto Crítico 11 (PC11) Insuficientes acciones de psicoeducación dirigido a familiares o cuidadores de personas con problemas o trastornos asociados a la salud mental	Disfuncionalidad en hogares/falta de conocimientos en torno al cuidado y al cuidador	Crisis en el núcleo familiar de jóvenes con discapacidad cognitiva	frustración del cuidador y en algunos casos violencia intrafamiliar.
Punto Crítico (PC12) Insuficientes acciones de prevención de la exclusión de personas con enfoque diferencial e interseccional en el sector salud	-Indebida planificación en la atención a migrantes por parte del sector salud y estigmatización de las instituciones prestadoras de servicio.	Sistema de salud excluyente con el migrante.	-Vulneración al derecho a la salud.
Punto Crítico 13 (PC13) Insuficientes acciones de promoción de buenas prácticas en salud mental	Deficientes herramientas emocionales para el manejo de sentimientos adversos.	Inadecuado manejo de la frustración.	Posible desarrollo de trastornos como ansiedad y depresión.

Punto Crítico 14 (PC14) Normalización de la violencia y del consumo de SPA /Disfuncionalidad familiar y programas preventivos sin continuidad	En la familia o círculo del estudiante también existen problemas de salud mental que no están siendo reconocidas, atendidas y tratadas.	Red de apoyo ineficiente con desconocimiento de la importancia de la salud mental y los problemas o trastornos que se derivan de esta.	Resistencia a reconocer que las personas sufren un problema o trastorno en salud mental.
---	---	--	--

Fuente: Elaboración propia

Los PC que siguen, hasta el PC14, abordan desafíos como la falta de prevención del comportamiento delictivo, desescolarización, falta de promoción de salud mental en la comunidad y en cuidadores, y la normalización de la violencia y el consumo de sustancias. Los indicadores asociados a estos PC varían desde tasas de incidencia de violencia intrafamiliar hasta el conocimiento sobre programas recreativos o deportivos para la salud mental.

Esta interrelación entre los PC y sus indicadores evidencia cómo la Promoción y la Prevención son esenciales para abordar la salud mental en la comunidad. La unificación de estas categorías proporciona un enfoque más holístico para comprender y abordar los desafíos presentes en el ámbito de la salud mental, permitiendo una intervención más efectiva y estratégica.

Tabla 11. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM

Punto Crítico	Indicadores de Línea Base			
	Nombre del indicador	Valor	Año	Fuente
PC1 Estigmatización a la atención y a las personas atendidas en el campo de salud mental	Difusión de información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos	67%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Tasa de intentos de suicidio por cada cien mil habitantes	40,7	2021	DADIS
PC 2 Ineficiencia en la implementación de programas educativos formales e informales desde la educación inclusiva con enfoque diferencial para la prevención de la exclusión	Difusión de información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos en población en nivel de escolaridad secundaria	71%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Difusión de información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos en población en nivel de escolaridad media	71%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 3 Insuficientes acciones de prevención de la conducta delictiva en entorno comunitario y familiar	Ayuda y el apoyo emocional necesario de la familia brindado raramente	9,5%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Ayuda y el apoyo emocional necesario de la familia brindado nunca	4,4%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC4 Insuficientes acciones de prevención de la desescolarización de población en alta vulnerabilidad y a PPL	Ayuda y el apoyo emocional necesario de la familia brindado raramente en población joven	12,6%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Ayuda y el apoyo emocional necesario de la familia brindado nunca en población joven	6,6%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 5 Insuficientes acciones de promoción de la salud mental en entorno comunitario dirigido a población general	Conocimiento de programas de recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental	37,1	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 6 Insuficientes acciones de promoción y prevención dirigido a cuidadores (Familiares y profesionales) de personas con problemas o trastornos asociados en salud mental	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la EPS	12,8%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 7 Insuficientes acciones de promoción y prevención de la conducta violenta	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por cien mil habitantes	25.3	2020	Instituto Nacional de Medicina Legal

asociados a la salud mental en entorno familiar y comunitario				y Ciencias Forenses
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en mujeres por cien mil habitantes	20,9	2020	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
PC 8 Insuficientes acciones de promoción y prevención para la detección oportuna de problemas y trastornos asociados a la salud mental en adolescentes y jóvenes	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la EPS por parte de población joven	10,6%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Casos de suicidio anual	41	2022	DADIS
PC 9 Insuficientes acciones de promoción y prevención para la detección oportuna de problemas y trastornos asociados a la salud mental en entorno familiar	Adolescencia (12 -17 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	70,7%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
	Adolescencia (12 -17 años): Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	21,1%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
	Infancia (6 - 11 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	88%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
	Primera infancia (0 - 5 años): Trastornos Mentales y de comportamiento	80,4%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
PC 10 Insuficientes acciones de psicoeducación a familiares o cuidadores sobre la crianza	Adolescencia (12 -17 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	70,7%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
	Adolescencia (12 -17 años): Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	21,1%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
	Infancia (6 - 11 años): Trastornos Mentales y de comportamiento.	88%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
	Primera infancia (0 - 5 años): Trastornos Mentales y de comportamiento	80,4%	2023	Bodega de Datos SISPRO (SGD) – RIPS, CAC, SIVIGILA, RLCPD
PC 11 Insuficientes acciones de psicoeducación dirigido a familiares o cuidadores de personas con problemas o trastornos asociados a la salud mental	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la EPS	12,8%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía	22,0%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 12 Insuficientes acciones de prevención de la exclusión de personas con enfoque diferencial e interseccional en el sector salud	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía	22,0%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 13 Insuficientes acciones de promoción de buenas prácticas en salud mental	Difusión de información sobre la importancia del autocuidado para la protección de la salud mental y prevención de problemas y trastornos	67%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 14 Normalización de la violencia y del consumo de SPA /Disfuncionalidad familiar y programas preventivos sin continuidad.	Consumo de alcohol o algún tipo de droga para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o encajar en un grupo	19,7%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM

	Consumo de alcohol o algún tipo de droga para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o encajar en un grupo en población joven	27,4%	2023	Encuesta Diagnóstico PPSM
--	--	-------	------	---------------------------

Fuente: Elaboración propia

2.4.2. Respuesta Institucional

La respuesta de las instituciones a los problemas y trastornos de salud mental se basa en gran medida en la capacidad del ente territorial para proporcionar atención adecuada y a tiempo. Un aspecto vital de esta respuesta es la disponibilidad de personal especializado en salud mental, que debe estar bien formado y contar con la experiencia necesaria para manejar diversas situaciones. Además, la infraestructura y los recursos disponibles son cruciales. Es fundamental tener instalaciones apropiadas y bien equipadas para ofrecer una atención integral a los pacientes. Esto incluye contar con espacios adecuados para terapia, zonas de descanso, consultorios médicos y otros recursos esenciales para asegurar la comodidad y seguridad de los usuarios.

La respuesta institucional a la salud mental no solo debe centrarse en la atención de problemas y trastornos existentes, sino también en la promoción de la salud mental y la prevención. Es crucial implementar programas y campañas que fomenten el bienestar emocional y psicológico, identificando factores de riesgo y proporcionando herramientas para manejar situaciones difíciles.

En este contexto, la "Respuesta Institucional" es fundamental para determinar la eficacia con la que un territorio puede enfrentar los trastornos mentales y sus retos asociados. Esta respuesta se materializa a través de diversos Puntos Críticos (PC) que abordan temas que van desde la escasez de centros de rehabilitación y apoyo psicológico, hasta los desafíos culturales que generan estigmatización en los afectados. También incluye obstáculos geográficos y económicos que limitan el acceso a los cuidados de salud mental. Estos aspectos son esenciales para una respuesta integral y eficaz a las necesidades de salud mental en la población.

Tabla 12. Cadena de valor de puntos críticos – categoría Respuesta Institucional

PUNTOS CRÍTICOS	(B) CAUSA	(A) PROBLEMA	(C) CONSECUENCIA
Punto Crítico 16 (PC16) Insuficiencia en la asignación de personal psicosocial en el entorno comunitario	La atención psicosocial es precaria e ineficiente.	Las personas víctimas de conflicto armado no reciben acompañamiento psicosocial por parte de la EPS y cuando lo reciben no	Las organizaciones deben buscar sus herramientas para la atención y acompañamiento en los problemas de salud mental.



		es con el enfoque diferencial necesario.	
Punto Crítico 17 (PC17) Ineficiencia en el acompañamiento oportuno con enfoque diferencial a las personas víctimas del conflicto armado	La atención psicosocial es precaria e ineficiente.	Las personas víctimas de conflicto armado no reciben acompañamiento 'psicosocial por parte de la EPS y cuando lo reciben no es con el enfoque diferencial necesario.	Las organizaciones deben buscar sus herramientas para la atención y acompañamiento en los problemas de salud mental.
Punto Crítico 18 (PC18) Ineficiencia en la atención oportuna con enfoque diferencial a la población insular y rural	-incumplimiento operacional entre las prestadoras de servicio.	No adherencia a tratamientos relacionados al consumo de SPA y trastornos mentales por fallas operativas entre las EPS y las IPS al momento de asignar citas o medicamentos.	-Pacientes desertores de tratamientos.
Punto Crítico 19 (PC19) Insuficiente cobertura para la atención en salud mental en las instituciones educativas y en los centros de reclusión	Insuficiente capacitación y financiamiento en el área de salud mental, para enriquecer las herramientas del personal de las instituciones.	Poca formación a docentes y administrativos de la universidad para respuestas inmediatas en situaciones de crisis en salud mental.	No hay respuesta, acompañamiento y seguimiento de los procesos en salud mental con administrativos, docentes o estudiantes.
Punto Crítico 20 (PC20) Insuficientes recursos, indebida implementación de programas, carencia de personal y de centros de atención	Ruta de seguimiento inadecuada al momento en que el paciente sale de la institución prestadora de servicio.	Falla en el seguimiento de pacientes al momento de ser dados de alta en los centros de rehabilitación.	Recaída en pacientes tratados por el consumo de sustancias psicoactivas y deserción de tratamientos en pacientes de salud mental
Punto Crítico 21(PC21) Poca destinación en recursos para instalaciones, insumos y personal cualificado permanente	Incapacidad del estado para cubrir la demanda poblacional y la infraestructura necesaria para el desarrollo de dichos centros.	Privatización de la mayoría de los centros de rehabilitación.	Población con escasos recursos excluida de acceder a centros de rehabilitación integrales

Fuente: Elaboración propia

El análisis de estos PC, cuando se ve en conjunción con indicadores concretos, nos da una imagen más concreta de la situación actual. Por ejemplo, los indicadores referentes a las IPS habilitadas revelan la disponibilidad y accesibilidad de instalaciones médicas especializadas. Sin embargo, no sólo es cuestión de tener las instalaciones adecuadas, sino de garantizar que, además, estén adecuadamente dotadas y que el personal esté capacitado. El acceso a programas de salud mental, como se indica por el porcentaje de conocimiento sobre los programas ofertados, destaca la necesidad de promover activamente la salud mental y la prevención.

Por otro lado, PC específicos señalan la ineficiencia en la atención oportuna con enfoques diferenciados, evidenciando carencias en áreas como el acompañamiento a víctimas del conflicto armado o la atención a la población insular y rural. Además, ciertos sectores, como las instituciones educativas y los centros de reclusión, todavía enfrentan un déficit significativo en la cobertura para la atención en salud mental.



Tabla 13. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM

Punto Crítico	Indicadores de Línea Base			
	Nombre del indicador	Valor	Año	Fuente
PC 15 Falta de centros de rehabilitación, inexistente apoyo psicológico, paradigmas culturales estigmatizadores, barreras geográficas y económicas de acceso	IPS Habilitadas para servicio de psicología	281	2021	DADIS
	IPS Habilitadas para internación hospitalaria de consumidores de sustancias psicoactivas	10	2021	DADIS
	IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	DADIS
	IPS Habilitadas para cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	2021	DADIS
	IPS Habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	5	2021	DADIS
PC 16 Insuficiencia en la asignación de personal psicosocial en el entorno comunitario	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía	22,0 %	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía por población en secundaria	9,3 %	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 17 Ineficiencia en el acompañamiento oportuno con enfoque diferencial a las personas víctimas del conflicto armado	IPS Habilitadas para servicio de psicología	281	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
PC 18 Ineficiencia en la atención oportuna con enfoque diferencial a la población insular y rural	IPS Habilitadas para servicio de psicología	281	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para internación hospitalaria de consumidores de sustancias psicoactivas	10	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	5	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para servicio de psicología	281	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
PC 19 Insuficiente cobertura para la atención en salud mental en las instituciones educativas y en los centros de reclusión	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía por población en secundaria	9,3 %	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía por población en media	5,7 %	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía por población joven	14,3 %	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 20 Insuficientes recursos, indebida implementación de programas, carencia de personal y de centros de atención	Número de Centros de Atención a la Drogadicción (CAD)	2	2021	DADIS
PC 21 Poca destinación en recursos para instalaciones, insumos y personal cualificado permanente	Número de Centros de Atención a la Drogadicción (CAD)	2	2021	DADIS

IPS Habilitadas para internación hospitalaria de consumidores de sustancias psicoactivas	10	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
IPS Habilitadas para cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
IPS Habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	5	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS

Fuente: Elaboración propia

2.4.3. *Rehabilitación*

La rehabilitación en el contexto de la salud mental se refiere a la adecuada intervención y atención dirigida a personas que enfrentan problemas y trastornos de salud mental, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, su funcionalidad y su bienestar psicosocial. La rehabilitación mental busca ayudar a las personas a recuperarse y afrontar los desafíos asociados con sus condiciones de salud mental, promoviendo la continuidad de los procesos de atención para lograr resultados más efectivos y duraderos.

La rehabilitación en salud mental abarca una amplia gama de enfoques y servicios que incluyen terapias psicológicas y psicosociales, intervenciones farmacológicas, programas de apoyo comunitario, capacitación en habilidades sociales y ocupacionales, entre otros. Estos enfoques se diseñan de manera individualizada y se ajustan a las necesidades específicas de cada persona, considerando factores como el tipo de trastorno, la gravedad de los síntomas, el contexto social y las metas personales del individuo.

Es importante destacar que la rehabilitación en salud mental no se trata solo de la atención en el momento agudo del problema, sino que busca una intervención a lo largo del tiempo, brindando continuidad en la atención para lograr una recuperación sostenible y mejorar la calidad de vida del individuo en el tiempo, esto implica un enfoque integral y centrado en el paciente, donde se trabaja no solo en el alivio de los síntomas, sino también en el fortalecimiento de la resiliencia, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la promoción de una vida significativa y plena.

En atención a lo anterior, la rehabilitación en salud mental busca ofrecer una atención integral y continúa a las personas con problemas y trastornos de salud mental, con el fin de lograr su recuperación, mejorar su funcionamiento y facilitar su reintegración a la comunidad y



a sus actividades cotidianas de manera exitosa. La continuidad de estos procesos es fundamental para obtener resultados positivos y sostenibles en el tiempo.

Tabla 14. Cadena de valor de puntos críticos – categoría Rehabilitación

PUNTOS CRÍTICOS	(B) CAUSA	(A) PROBLEMA	(C) CONSECUENCIA
Punto Crítico 15 (PC15) Falta de centros de rehabilitación, inexistente apoyo psicológico, paradigmas culturales estigmatizadores, barreras geográficas y económicas de acceso	limitaciones de recursos, tanto financieros como de personal.	No hay centro de atención en psicológica	Desatención de las necesidades psicológicas de la comunidad en general.
Punto Crítico 23 (PC23) Ineficiencia en la implementación de programas educativos formales e informales desde la educación inclusiva con enfoque diferencial para la prevención de la exclusión	Poca capacitación que brinde herramientas a los docentes para garantizar una verdadera inclusión en las aulas.	Las instituciones educativas no cuentan con formación y herramientas para la educación inclusiva y con enfoque diferencial.	Bullying entre estudiantes que propician actos suicidas.
Punto Crítico 24 (PC24) Insuficiencia en el seguimiento oportuno por parte de la EAPB e IPS a los casos atendidos por salud mental para personas víctimas del conflicto armado y población general	Los procesos que se realizan en el campo de salud mental no reciben el rubro presupuestal necesario para su efectividad.	Las personas que ingresan a procesos de atención en salud mental (Conducta suicida, consumo de SPA) no reciben seguimiento oportuno luego de salir de la clínica.	Recaen en el consumo de sustancias psicoactivas o intentos de suicidio porque regresan a sus contextos sociales.

Fuente: Elaboración propia

En ese sentido, la "Rehabilitación" en salud mental es un proceso esencial e integral que busca mejorar la calidad de vida de las personas que padecen trastornos de salud mental. Esta intervención trasciende más allá del tratamiento inicial, ofreciendo un enfoque holístico y continuo que incluye terapias psicológicas, apoyo comunitario, y capacitaciones que potencian habilidades socio-ocupacionales. La esencia de este proceso radica en su adaptabilidad, es decir, su capacidad para atender las especificidades de cada individuo considerando su situación personal, su contexto y las metas que desea alcanzar.

Esta rehabilitación, aunque amplia en su alcance, enfrenta desafíos institucionales y estructurales evidenciados en los Puntos Críticos (PC). El PC23, por ejemplo, pone de manifiesto la ineficiencia en la implementación de programas educativos, tanto formales como informales, que promuevan una educación inclusiva para evitar la exclusión. A ello se suma el PC24 que refleja la insuficiencia en el seguimiento oportuno a los casos atendidos en salud mental, particularmente para las víctimas del conflicto armado.

Estos puntos críticos, respaldados por indicadores específicos, como el número de Centros de Atención a la Drogadicción o las IPS habilitadas para diversas intervenciones, reflejan la necesidad de una acción robusta y cohesiva. La rehabilitación, como proceso, no solo busca el



alivio sintomático, sino que persigue el fortalecimiento de la resiliencia y habilidades de afrontamiento del individuo. La consecución de estos objetivos requiere de infraestructuras, programas y seguimientos eficientes que realmente reflejen las necesidades y realidades de los pacientes.

Tabla 15. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM

Punto Crítico	Indicadores de Línea Base			
	Nombre del indicador	Valor	Año	Fuente
Punto Crítico 23 (PC23) Ineficiencia en la implementación de programas educativos formales e informales desde la educación inclusiva con enfoque diferencial para la prevención de la exclusión	Número de Centros de Atención a la Drogadicción (CAD)	2	2021	DADIS
	IPS Habilitadas para internación hospitalaria de consumidores de sustancias psicoactivas	10	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
Punto Crítico 24 (PC24) Insuficiencia en el seguimiento oportuno por parte de la EAPB e IPS a los casos atendidos por salud mental para personas víctimas del conflicto armado y población general	IPS Habilitadas para cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	5	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	Establecimientos de la red pública primaria que requieren intervención	32	2022	Cartagena Cómo Vamos

Fuente: Elaboración propia

2.4.4. *Articulación*

La articulación en el contexto de la salud mental se refiere a la coordinación y cooperación efectiva entre diferentes actores, instituciones y sectores que participan en la atención y manejo de problemas y trastornos de salud mental. Este enfoque intersectorial busca unificar y armonizar esfuerzos para proporcionar una atención oportuna, eficiente y holística a las personas que necesitan servicios de salud mental.

Esta articulación implica una colaboración activa entre diversas entidades, incluyendo instituciones de salud, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, servicios sociales, educativos y comunitarios, entre otros. El objetivo es trabajar de manera conjunta para garantizar que las personas con desafíos de salud mental reciban un cuidado integral que responda a sus necesidades específicas.

El propósito de la articulación es superar cualquier barrera o fragmentación en el sistema de salud mental, asegurando que los servicios estén bien conectados y que los individuos tengan acceso fluido al cuidado requerido. Esto requiere un intercambio efectivo de información y conocimientos entre los distintos actores, así como el establecimiento de protocolos y estrategias comunes para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los problemas



de salud mental.

Tabla 16. Cadena de valor de puntos críticos – Categoría Articulación

PUNTOS CRÍTICOS	(B) CAUSA	(A) PROBLEMA	(C) CONSECUENCIA
Punto Crítico 25 (PC25) Ineficiencia de acciones intersectoriales (Comisaría, fiscalía, policía, atención en salud, entre otras) en la ruta de atención a los casos de violencia intrafamiliar	Comunicación interinstitucional y sectorial ineficaz y poco articulada para responder a la víctima a nivel judicial y a nivel mental	Fallas en el sistema judicial al momento de emitir medidas de protección y remitir a tratamiento psicológico a las víctimas de violencia intrafamiliar.	Revictimización de la persona maltratada.
Punto Crítico 26 (PC26) Ineficiencia de los programas de prevención de consumo de SPA en zona insular	Enfrentamientos entre grupos al margen de la ley y autoridades nacionales.	Poca presencia de las autoridades en zonas de alto consumo y comercialización de sustancias psicoactivas.	Esto en la venta y consumo de sustancias psicoactivas.
Punto Crítico 27 (PC27) Ineficiencia de ruta de atención para personas habitantes de calle y en situación de calle	-Desconocimiento de las actividades y recursos disponibles.	Falta de comunicación y colaboración entre los programas, capacitaciones y servicios interinstitucionales	- Fragmentación de servicios y recursos.
Punto Crítico 28 (PC28) Inexistencia de programas intersectoriales para la atención a población habitante de calle y en situación de calle	-Competencia por recursos y financiamiento.	Colaboración interinstitucional para brindar atención a población habitante de calle deficiente.	-Fragmentación de servicios.
Punto Crítico 29 (PC29) Inexistencia de programas intersectoriales para la respuesta integral e integrada en salud mental a población insular y rural	-Falta de responsabilidad compartida.	Falta de coordinación efectiva entre las prestadoras de servicio en Cartagena y los proveedores de atención en la isla.	Falta de acceso equitativo a servicios especializados
Punto Crítico 30 (PC30) Insuficientes programas intersectoriales para la atención a población privada de la libertad y en el ámbito comunitario	Sólo se recibe acompañamiento de grupos religiosos, universidades que envían practicantes (muy pocas) y SENA, quizá porque existe temor de la realidad y hallazgos dentro de los centros penitenciarios.	La intersectorialidad de entidades o instituciones con la cárcel y sus objetivos es débil.	Se trunca y limita el proceso de aprendizaje y reinserción.
Punto Crítico 31 (PC31) Rutas de atención en salud mental poco articuladas, atención inoportuna	Solo responder ante situaciones que subjetivamente consideren "crisis".	Inoperancia de las entidades o instituciones que están obligadas a activar rutas de acompañamiento y atención en todos los escenarios que involucren salud mental.	Suicidios e intento de cometer suicidio.

Fuente: Elaboración propia

Los Puntos Críticos presentados revelan las áreas donde la articulación parece ser deficiente o insuficiente. Por ejemplo, el PC25 refleja la falta de acciones intersectoriales cohesivas para abordar la violencia intrafamiliar, mientras que el PC26 muestra una ineficiencia en la prevención del consumo de sustancias en ciertas regiones. Del mismo modo, los otros puntos subrayan la carencia o insuficiencia de programas y rutas de atención para poblaciones específicas, como habitantes de calle, población insular y rural, y personas privadas de libertad.

Estas deficiencias, respaldadas por indicadores específicos, subrayan la necesidad de fortalecer la articulación, reforzando la colaboración y coordinación entre las diferentes entidades involucradas. El desafío radica en superar las fragmentaciones en el sistema de salud



mental y en asegurar que la atención, prevención y promoción sean verdaderamente integradas, evitando así que las personas caigan en vacíos de atención o enfrenten barreras al intentar acceder a servicios esenciales.

Tabla 17. Asociación de Puntos Críticos con indicadores de Línea Base PPSM

Punto Crítico	Indicadores de Línea Base			
	Nombre del indicador	Valor	Año	Fuente
PC 25 Ineficiencia de acciones intersectoriales (Comisaría, fiscalía, policía, atención en salud, entre otras) en la ruta de atención a los casos de violencia intrafamiliar.	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar por cien mil habitantes	25.3	2020	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en mujeres por cien mil habitantes	20,9	2020	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
	Acciones por parte de la policía para mejorar la Calidad de Vida	9%	2022	Cartagena Cómo Vamos
	Acciones por parte de la Alcaldía para mejorar la Calidad de Vida	13%	2022	Cartagena Cómo Vamos
PC 26 Ineficiencia de los programas de prevención de consumo de SPA en zona insular	Consumo de alcohol o algún tipo de droga para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o encajar en un grupo	19,7%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Consumo de alcohol o algún tipo de droga para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o encajar en un grupo en población joven	27,4%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
	Conocimiento programas recreativos o deportivos de promoción de la salud y de salud mental ofertados por la Alcaldía	22,0%	2023	Encuesta Diagnostico PPSM
PC 27 Ineficiencia de ruta de atención para personas habitantes de calle y en situación de calle	IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
Punto Crítico 28 (PC28) Inexistencia de programas intersectoriales para la atención a población habitante de calle y en situación de calle	IPS Habilitadas con el servicio de psiquiatría	79	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
Punto Crítico 29 (PC29) Inexistencia de programas intersectoriales para la respuesta integral e integrada en salud mental a población insular y rural	IPS Habilitadas con el servicio de psicología	281	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas para internación de pacientes crónicos en salud mental	8	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
Punto Crítico 30 (PC30) Insuficientes programas intersectoriales para la atención a población privada de la libertad y en el ámbito comunitario	IPS Habilitadas para cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
PC 31 Rutas de atención en salud mental poco articuladas, atención inoportuna	IPS Habilitadas con el servicio de atención al consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo	5	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS
	IPS Habilitadas con el servicio de psiquiatría	79	2021	Dane Bodega de SISPRO de MSPS

Fuente: Elaboración propia

La salud mental en contextos contemporáneos exige un enfoque multidimensional. En primer lugar, la "respuesta institucional" destaca el rol esencial que las instituciones juegan en garantizar la accesibilidad, calidad y eficacia de la atención en salud mental. Las falencias en el sistema institucional, como la falta de personal capacitado o la insuficiente cobertura de servicios, pueden resultar en deficiencias en la atención y en la proliferación de problemas no tratados en la comunidad.



En segundo lugar, la "rehabilitación" enfatiza la importancia de una atención sostenida y continua, no limitándose al tratamiento del episodio agudo, sino garantizando un enfoque de cuidado integral que fomente la recuperación y la reinserción efectiva del individuo en la sociedad, potenciando su calidad de vida y resiliencia.

La "articulación" se centra en la interconexión y colaboración entre diferentes actores y entidades para ofrecer una atención en salud mental cohesiva y holística. La coordinación entre los sectores médicos, educativos, sociales y gubernamentales es crucial para una respuesta efectiva y preventiva, reduciendo brechas y fragmentaciones en el sistema.

Por último, la "percepción de riesgo" subraya cómo las actitudes, creencias y entendimientos de las personas influyen en su comportamiento y decisiones relacionadas con la salud mental. Una percepción adecuada del riesgo puede ser fundamental para buscar ayuda temprana y adherirse a tratamientos, mientras que las malinterpretaciones pueden conducir a la negligencia y la exacerbación de los problemas.

En conjunto, estas categorías reflejan la complejidad y diversidad de factores que inciden en la salud mental y subrayan la necesidad de un abordaje comprensivo, donde cada aspecto, desde la respuesta institucional hasta la percepción individual, juega un papel vital en el bienestar de la población.

2.5. Establecimiento de Factores Estratégicos

En el proceso de construcción de la política de salud mental, se hizo esencial reconocer y abordar las áreas críticas que afectan la implementación y eficacia de las intervenciones en este sector. A través de la evaluación, se buscó no solo identificar los desafíos más apremiantes, sino también comprender la interrelación entre ellos y cómo impactan en el sistema de salud mental en su conjunto. Esta metodología participativa garantiza una respuesta más holística y centrada en las necesidades reales de la población, al tiempo que fortalece la colaboración entre las partes interesadas, esencial para el éxito a largo plazo de cualquier política de salud mental.

Durante la fase de agenda pública de la política de salud mental, se depuraron y priorizaron los puntos críticos identificados basándose en valoraciones de actores sociales en espacios de participación. Estos puntos críticos, agrupados según problemáticas comunes, se consolidaron en 31 ítems distribuidos en cuatro categorías: Promoción y Prevención, Respuesta Institucional,



Rehabilitación y Articulación.

La priorización se realizó en reuniones con expertos en salud mental, usando una escala del 1 al 5 para evaluar afectación y urgencia. El promedio general de calificación fue de 3.79, sirviendo como referencia para determinar cuáles puntos críticos se consideraban estratégicos. Aunque algunos no alcanzaron el promedio establecido, su mención en el documento final resalta su relevancia en el panorama de la salud mental.

2.5.1. Promoción y Prevención

En el contexto de la política de salud mental, el ámbito de Promoción y Prevención destaca como pieza esencial. Aunque se señalaron 14 áreas críticas dentro de esta categoría, solo 5 se destacaron como centrales. Interesantemente, algunos temas, a pesar de no ser inicialmente categorizados como prioritarios, fueron integrados debido a su relación intrínseca con los desafíos principales, variando solo en la población afectada. La urgencia y significado de estos temas se midieron a través de la retroalimentación de los intervinientes en encuentros colaborativos.

Es notable que, pese a que algunos de los temas no alcanzaron el umbral de prioridad inicial, fueron posteriormente integrados al reconocer su relevancia subyacente. Estas decisiones fueron informadas a través del análisis y retroalimentación de expertos y participantes en sesiones de consulta, evidenciando la necesidad de un enfoque holístico y adaptativo en la implementación de políticas en salud mental.

Tabla 18. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría Promoción y prevención

SUB-CATEGORÍAS	PUNTOS CRÍTICOS	FACTORES ESTRATÉGICOS	PROMEDIO	SITUACIÓN DESEADA
Determinantes sociales de la salud mental.	Normalización de dinámicas culturales que justifican el uso de la violencia y del consumo de SPA /Disfuncionalidad familiar	Factor Estratégico 1 (FE1) – Implementar acciones de promoción de buenas prácticas en contra del uso de la violencia y del consumo de SPA /Disfuncionalidad familiar	3,98	Crear jornadas de promoción y prevención sobre la salud mental en zonas de consumo de sustancias psicoactivas
Determinantes sociales de la salud mental.	Estigmatización en la atención a las personas en el campo de salud mental	Factor estratégico 2 (FE2) – Disminuir la estigmatización en la atención a las personas en el campo de salud mental	3,9	Realizar capacitaciones al recurso humano que atiende a personas con problemas en salud mental para evitar la estigmatización y tener atención con enfoque diferencial
Convivencia y entornos saludables	Insuficientes acciones de promoción y prevención para la detección oportuna	Factor Estratégico 3 (FE3), Implementar acciones de promoción y prevención para	3,85	Vincular a las familias en los procesos de educación en la promoción y prevención de la

	de problemas y trastornos asociados a la salud mental en adolescentes, jóvenes y entorno familiar	la detección oportuna de problemas y trastornos asociados a la salud mental en adolescentes, jóvenes y entorno familiar		salud mental y realizar lo mismo en espacios como escuelas y universidades
Salud mental y redes comunitarias	Insuficientes acciones de promoción de la salud mental en entorno comunitario dirigido a población general	Factor Estratégico 4 (FE4) Desarrollar acciones de promoción de la salud mental en entorno comunitario dirigido a población general	3,83	Vincular a las familias en los procesos de educación en la promoción y prevención de la salud mental y realizar lo mismo en espacios como escuelas y universidades.
Morbilidad y mortalidad por trastorno mental	Insuficientes acciones de promoción y prevención dirigido a cuidadores (Familiares y profesionales) de personas con problemas o trastornos asociados en salud mental	Factor Estratégico (FE5) – Fomentar acciones de promoción y prevención dirigido a cuidadores (Familiares y profesionales) de personas con problemas o trastornos asociados en salud mental	3,82	Brindar capacitaciones y tamizajes emocionales a docentes psicólogos y trabajadores sociales de las distintas instituciones educativas

Fuente: Elaboración propia

Factor Estratégico 1 (FE1) – Implementar acciones de promoción de buenas prácticas en contra del uso de la violencia y del consumo de SPA /Disfuncionalidad familiar

El punto crítico "Normalización de dinámicas culturales que justifican el uso de la violencia y del consumo de SPA / Disfuncionalidad familiar" fue identificado como prioritario y señala una inquietud sobre la manera en que ciertos patrones culturales pueden promover la aceptación de la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Adicionalmente, se destaca la "Disfuncionalidad familiar" como un factor que podría intensificar este problema.

Es alarmante para la salud mental, dado que tales patrones culturales que minimizan la gravedad de la violencia y el consumo de sustancias pueden deteriorar el bienestar psicológico y afectivo de las personas.

Factor estratégico 2 (FE2) – Disminuir la estigmatización a la atención a las personas en el campo de salud mental

Un aspecto crítico relevante es la "Estigmatización a la atención y a las personas atendidas en el campo de salud mental", que obtuvo una puntuación de 3,9. Este aspecto se centra en el desafío del estigma ligado a la atención en salud mental y a quienes se benefician de ella. Dicho estigma puede representar una barrera importante para acceder y acoger los servicios de salud mental, además de afectar la integración y el bienestar de quienes se ven impactados por este.

Los participantes de los espacios sugieren, realizar capacitaciones al personal que atiende a individuos con problemas de salud mental para prevenir la estigmatización y ofrecer una

atención con perspectiva diferenciada. Esta recomendación se orienta a intensificar la formación del personal encargado de la atención, eliminando cualquier tipo de barrera, y a la creación de centros o áreas especializadas en salud mental.

Estos lugares de atención específica buscan principalmente disminuir el estigma, proporcionando un entorno sin prejuicios donde las personas puedan obtener la ayuda necesaria sin sentirse discriminadas o marcadas.

Factor Estratégico 3 (FE3) - Implementar acciones de promoción y prevención para la detección oportuna de problemas y trastornos asociados a la salud mental en adolescentes, jóvenes y entorno familiar

"Escasez de iniciativas de promoción y prevención para la identificación temprana de problemas y trastornos relacionados con la salud mental en adolescentes, jóvenes y su entorno familiar", es uno de los aspectos críticos destacados en la sección de Promoción y Prevención. Hace alusión a la carencia de medidas orientadas a la identificación y prevención de problemas de salud mental en adolescentes, jóvenes y sus entornos.

Dicho punto obtuvo una calificación media de 3,85, evidenciando su relevancia e inmediatez. Como solución se sugiere involucrar a las familias en programas educativos sobre promoción y prevención de salud mental, extendiendo esta inclusión a instituciones educativas como colegios y universidades.

Factor Estratégico 4 (FE4) Desarrollar acciones de promoción de la salud mental en entorno comunitario dirigido a población general

El punto crítico "Acciones insuficientes para promover la salud mental en comunidades dirigidas a la población general" obtuvo una calificación promedio de 3.83, resaltando la urgencia de ampliar las medidas para mejorar el bienestar mental de la comunidad al completo.

En respuesta a este desafío, es fundamental implementar estrategias más abarcadoras e integradoras. La propuesta de incluir a las familias en proyectos educativos relacionados con la promoción y prevención de la salud mental es clave, dado que las familias son esenciales en el desarrollo y salud de sus integrantes. Con su participación activa, es posible lograr cambios más consistentes y de largo alcance en la sociedad.

Es crucial, también, llevar estas intervenciones a ámbitos educativos, como centros



escolares y universitarios. Estos lugares son fundamentales para fomentar desde temprano la conciencia sobre la relevancia de la salud mental. Este enfoque no solo beneficiará a los alumnos, sino que generará una sociedad más consciente y sensible frente a estos temas.

La integración de las familias en este tipo de programas educativos es una táctica no solo eficaz, sino primordial. Al difundir y consolidar prácticas y conocimientos en un contexto de confianza y cercanía, se sientan las bases para una comunidad más fuerte y mentalmente equilibrada.

Factor Estratégico (FE5) – Fomentar acciones de promoción y prevención dirigido a cuidadores (familiares y profesionales) de personas con problemas o trastornos asociados en salud mental

El punto crítico "Insuficientes acciones de promoción y prevención dirigido a cuidadores (Familiares y profesionales) de personas con problemas o trastornos asociados en salud mental" enfatiza la necesidad de fortalecer el apoyo y recursos para quienes tienen un papel primordial en el soporte de aquellos con retos de salud mental. Esta consideración incluye a los parientes y a los expertos en salud mental, siendo su labor esencial para la recuperación y equilibrio de los involucrados.

La propuesta de "Brindar capacitaciones y tamizajes emocionales a docentes, psicólogos y trabajadores sociales de las distintas instituciones educativas" es una respuesta adecuada a esta necesidad. El entrenamiento en salud mental y el respaldo emocional no solo enriquecen a los profesionales, sino que también elevan la calidad de cuidado para aquellos que lidian con desafíos mentales y sus allegados. Incluir a los educadores en este proceso genera un espacio educativo más consciente y sensible a las demandas emocionales y mentales de su alumnado.

La atención en salud mental debe abarcar no solo a los directamente afectados, sino también a quienes los acompañan y apoyan. Al satisfacer eficientemente las necesidades de los cuidadores, parientes y especialistas, se está construyendo un ambiente de apoyo y comprensión, fomentando el bienestar global y un enfoque integral hacia la salud mental.

2.5.2. Respuesta Institucional

La sección de "Respuesta Institucional" se orienta principalmente hacia la forma en que entidades gubernamentales y no gubernamentales enfrentan y administran las cuestiones y



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



obstáculos relacionados con la salud mental en la comunidad.

Esto comprende desde la disponibilidad de la atención y la excelencia en los servicios hasta el fomento del bienestar psicológico y el establecimiento de directrices que apoyen la salud mental colectiva. Se seleccionaron 3 aspectos esenciales dentro de los puntos críticos en la categoría de Respuesta Institucional, y son los que se enlistan a continuación:

Tabla 19. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría Respuesta Institucional

SUB-CATEGORÍAS	PUNTOS CRITICOS	FACTORES ESTRATÉGICOS	PROMEDIO	SITUACIÓN DESEADA
Talento humano	Insuficiencia en la asignación de personal psicosocial en el entorno comunitario y centros de atención	Factor Estratégico 7 (FE7) – Incremento en la asignación de personal psicosocial en el entorno comunitario y centros de atención	3,89	Formación del recurso humano en la activación de la ruta de atención
Talento humano	Ineficiencia en la atención oportuna con enfoque diferencial a la población insular y rural	Factor Estratégico 8 (FE8) - Atención oportuna con enfoque diferencial a la población insular y rural	3,795	Fortalecer el manejo administrativo y el enfoque diferencial en zonas insulares o rural

Fuente: Elaboración propia

En el marco de "Respuesta Institucional", se han detectado distintos aspectos de relevancia que requieren de intervenciones estratégicas para potenciar el abordaje de la salud mental. Estos aspectos clave ponen de manifiesto las dificultades que enfrentan las instituciones y entidades en su labor de atender las demandas de salud mental de la población.

Es crucial entender que la respuesta institucional no solo implica la prestación directa de servicios, sino también la creación y adaptación de políticas, la capacitación de personal, la asignación de recursos y la sensibilización pública. Las instituciones, ya sean gubernamentales o no gubernamentales, tienen la responsabilidad de adaptarse y evolucionar para brindar una atención efectiva y humanizada que refleje las necesidades cambiantes de la sociedad en relación con la salud mental.

Esta dinámica exige un enfoque colaborativo y una constante revisión de las prácticas y políticas para garantizar que se estén abordando adecuadamente las demandas actuales y futuras.

Factor Estratégico 7 (FE7) – Incremento en la asignación de personal psicosocial en el entorno comunitario y centros de atención

Uno de los problemas centrales identificados es la carencia de personal psicosocial



adecuado en las comunidades y en los centros de atención, lo que representa un desafío en el sector de la salud mental. Esta carencia no se limita simplemente al número de especialistas disponibles, sino que también aborda la calidad y relevancia de su formación, así como su aptitud para abordar las necesidades particulares de las comunidades que atienden.

La salud mental es un dominio intrincado que cubre una variedad de problemáticas, desde condiciones clínicas hasta traumas ligados a contextos socioeconómicos, culturales o conflictos. Por ende, es fundamental que el personal psicosocial no solo posea un dominio sólido de las técnicas y teorías clínicas, sino que también entienda a fondo las dinámicas comunitarias, las limitaciones culturales y las características específicas de la población que se encuentra bajo su cuidado.

La estrategia de educar al recurso humano en la activación de la ruta de atención aboga por una intervención anticipada. Esto significa que los profesionales no deben simplemente aguardar a que las personas soliciten ayuda, sino que deben estar capacitados para detectar proactivamente a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad o riesgo, orientándolos a lo largo del sistema de atención en salud mental. Esta detección temprana puede ser esencial para prevenir el deterioro en el estado de salud mental y facilitar intervenciones iniciales que resulten más beneficiosas.

Por último, es esencial que la formación proporcionada sea constante y se ajuste con el tiempo, reflejando las actualizaciones en prácticas sugeridas, descubrimientos recientes y las demandas en constante evolución de la comunidad. Esto asegura que los especialistas en salud mental estén constantemente actualizados y listos para proporcionar el mejor cuidado posible.

Factor Estratégico 8 (FE8) - Atención oportuna con enfoque diferencial a la población insular y rural

El factor estratégico destacado señala una necesidad apremiante en la asistencia de las comunidades insulares y rurales. Estos territorios, que comúnmente son relegados en cuanto a provisiones y cuidados, enfrentan retos particulares que demandan respuestas específicas. Las comunidades insulares y rurales presentan rasgos culturales, geográficos y socioeconómicos propios que pueden determinar sus requerimientos de salud y bienestar. En consecuencia, las intervenciones estándar que funcionan en zonas urbanas quizás no sean pertinentes o eficaces en dichos lugares.



La sugerencia de reforzar el manejo administrativo sugiere optimizar la estructura, distribución y destinación de recursos en estas zonas. Esto podría concretarse en capacitar adecuadamente al personal sanitario, adoptar tecnologías idóneas para la atención a distancia y desarrollar infraestructuras sanitarias más robustas y adecuadas para el entorno local. Adicionalmente, es fundamental instaurar vías de comunicación eficientes entre las entidades de salud y las comunidades para asegurar que las medidas sean apropiadas y bien acogidas.

El abordaje diferencial comprende que cada comunidad posee sus propios desafíos y requerimientos. Por ello, es vital adecuar los servicios y tácticas de atención a estas singularidades. Esto podría contemplar la incorporación de prácticas ancestrales en los protocolos de salud, la formación de líderes locales como mediadores en salud o la modificación de los programas de salud mental para tratar traumas o inquietudes específicas de la comunidad.

Estos factores estratégicos seleccionados, junto con sus respectivas propuestas de solución, no solo subrayan la intención, sino también el compromiso profundo de fortalecer la intervención institucional en el sector de la salud mental.

Al apuntar hacia una meta clara, se busca trascender las limitaciones actuales y establecer sistemas que permitan un acceso equitativo y eficaz a los servicios de salud mental. Es esencial superar las barreras institucionales que han prevalecido hasta ahora y avanzar hacia una atención más inclusiva y completa.

Esta visión ampliada no solo pone énfasis en la prestación de servicios de calidad, sino que también considera la importancia de entender y atender a cada individuo en función de su entorno y circunstancias particulares. Además, al hacer esto, se reconoce que la salud mental no es simplemente un aspecto aislado del bienestar, sino una pieza fundamental en el tejido del desarrollo humano y social. En este camino, la colaboración, la innovación y la educación continua serán esenciales para adaptarse a las cambiantes necesidades de la sociedad y garantizar un futuro más saludable y resiliente para todos.

2.5.3. Rehabilitación

La "Rehabilitación" dentro de la política pública de salud mental, se han determinado dos factores estratégicos esenciales que demandan intervenciones concretas. Estos puntos críticos enfatizan retos que comprometen la eficiencia de los programas de rehabilitación y el monitoreo



de individuos con afectaciones de salud mental.

Dentro del dominio de la Rehabilitación, enfocado en la salud mental, se reconocen desafíos estratégicos de gran importancia que urgen una respuesta proactiva. Estas problemáticas inciden directamente en la calidad del respaldo psicológico y emocional que se proporciona a la ciudadanía.

Uno de los obstáculos más palpables es la escasez tanto de fondos como de expertos especializados en salud mental. Esta insuficiente provisión compromete no solo la excelencia sino también la accesibilidad de los servicios, constituyendo un impedimento para brindar el respaldo necesario a quienes lo requieren.

La falta de infraestructuras de rehabilitación, junto con el déficit en soporte psicológico, impacta de manera considerable en aquellos individuos que persiguen soluciones para sus conflictos de salud mental. La escasez en estos aspectos puede resultar en un cuidado subóptimo, dilatar el periodo de recuperación y exacerbar la presión sobre los pacientes y sus allegados.

Los marcos culturales que perpetúan el estigma agregan más complejidad a los desafíos de la atención en salud mental. El rechazo social hacia los trastornos mentales puede desalentar a las personas de procurar ayuda debido al temor al ostracismo y prejuicio, resaltando la necesidad de fomentar una percepción y empatía más inclusiva respecto a las cuestiones de salud mental en la colectividad.

En esta situación, se torna esencial afrontar estas problemáticas de forma deliberada y prioritaria. La implementación de rutas de asistencia y la capacitación de personal en el sector psicosocial son iniciativas cruciales para asegurar que los afectados reciban el auxilio apropiado. La puesta en marcha de programas que integren distintas áreas y el impulso de abordajes específicos en áreas insulares y rurales también pueden generar un cambio substancial.

**Tabla 20. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría-
Rehabilitación**

SUB-CATEGORÍAS	PUNTOS CRÍTICOS	FACTORES ESTRATÉGICOS	PROMEDIO	SITUACIÓN DESEADA
Infraestructura	Falta de centros de rehabilitación, inexistente apoyo psicológico, paradigmas culturales estigmatizadores, barreras geográficas y económicas de acceso	Factor Estratégico 6 (FE6) – Existencia de Centros de rehabilitación para apoyo psicológico constante	3,94	Vigilancia y control a las EAPB e IPS por medio de acciones administrativas, para que cumplan con la obligación de atender a pacientes en casos de urgencia y sin importar su



				condición social o económica.
Cobertura para la atención en rehabilitación	Insuficiente cobertura para la atención en salud mental en las instituciones educativas y en los centros de reclusión	Factor Estratégico 9 (FE9) - Ampliación en la cobertura para la atención en salud mental en las instituciones educativas y en los centros de reclusión	3,94	Mayor reconocimiento de las afectaciones de la salud mental como urgencia vital para la atención integral y oportuna en centros de atención.
Salud mental y articulación interinstitucional	No hay seguimiento oportuno por parte de la EAPB e IPS a los casos atendidos por salud mental para personas víctimas del conflicto armado y población general	Factor Estratégico 10 (FE10) - Seguimiento oportuno por parte de la EAPB e IPS a los casos atendidos por salud mental para personas víctimas del conflicto armado y población general	3,88	Aumentar las acciones de seguimiento en los casos de rehabilitación, (post hospitalización) ejerciendo un control periódico en los procesos

Fuente: Elaboración propia

Factor Estratégico 6 (FE6) –Existencia de Centros de rehabilitación para apoyo psicológico constante

El Punto crítico señalado resalta una problemática diversa en el sector de la salud mental. La escasez de instalaciones de rehabilitación y el déficit de soporte psicológico originan una laguna en el cuidado, crucial para la revitalización y estabilidad de las personas. Además, los prejuicios culturales pueden desalentar a individuos de acercarse a servicios de ayuda o comunicar libremente sus dificultades en salud mental. Las limitaciones geográficas y financieras agravan la situación, restringiendo el alcance de los servicios de salud mental a determinadas poblaciones, en especial las que se encuentran en zonas apartadas o en contextos de vulnerabilidad económica.

La iniciativa de fomentar la supervisión y regulación de las EAPB e IPS emerge como una solución estratégica ante tales retos. Mediante la instauración de un sistema de responsabilidad más estricto, se puede incentivar a estas organizaciones a asumir sus obligaciones y entregar servicios de salud mental de alta calidad. Las medidas administrativas y jurídicas sugeridas pretenden asegurar que dichas instituciones no solo brinden atención, sino que la ofrezcan de forma justa, garantizando que cada persona, sin importar su situación socioeconómica, pueda acceder a los cuidados necesarios.

Por otra parte, al fortalecer la respuesta institucional con un enfoque en derechos, se reafirma la idea de que la salud mental trasciende la mera prestación de un servicio y se posiciona como un derecho humano esencial. Esta visión propone una reconfiguración en la forma en que se contempla la salud mental, incorporando no solo aspectos clínicos, sino también



factores socioeconómicos, culturales y contextuales.

Factor Estratégico 9 (FE9) - Ampliación en la cobertura para la atención en salud mental en las instituciones educativas y en los centros de reclusión

El FE9 se origina del PC “Insuficiente cobertura para la atención en salud mental en las instituciones educativas y en los centros de reclusión”. La cadena de valor destaca varios retos que comprometen la atención de salud mental, con un énfasis especial en ambientes educativos y de reclusión. Primordialmente, es evidente que los contratos efectuados por las diferentes entidades suelen tener una duración limitada, ocasionando cortes inesperados en las conexiones establecidas para la activación de rutas de atención. Esta situación afecta la continuidad de las actividades planeadas para la población académica, pudiendo repercutir negativamente en el bienestar mental de los estudiantes.

Por otro lado, se subraya la situación adversa de los choques entre facciones al margen de la ley y los organismos estatales, así como la deficiente presencia de fuerzas de seguridad en áreas con alto tráfico y venta de sustancias psicoactivas. Sumado a esto, se observan falencias en el ámbito judicial, como la desatención de ciertos funcionarios y el sobre poblamiento del sistema legal, los cuales se traducen en una protección insatisfactoria para aquellos afectados por violencia doméstica, creando sensaciones de fragilidad y abandono.

Factor Estratégico 10 (FE10) - Seguimiento oportuno por parte de la EAPB e IPS a los casos atendidos por salud mental para personas víctimas del conflicto armado y población general

El PC que originó el FE10 es “No hay seguimiento oportuno por parte de la EAPB e IPS a los casos atendidos por salud mental para personas víctimas del conflicto armado y población general”. A través de la descripción de su cadena de valor, se destacan múltiples retos que comprometen la atención de salud mental, especialmente para aquellos afectados por el conflicto armado y la comunidad en general.

Primero, se perciben variaciones en las perspectivas y metas de las entidades, resultando en una cooperación interinstitucional insuficiente al brindar servicios a la población en situación de calle. Estas divergencias en los enfoques y objetivos provocan desigualdades en la atención y un apoyo inadecuado a este grupo en situación de vulnerabilidad.



Asimismo, se señala una falta de conocimiento sobre las acciones y herramientas disponibles, junto con la ausencia de vías de comunicación definidas entre las organizaciones. Estas circunstancias dan lugar a una deficiente interacción y sintonía entre los distintos programas, entrenamientos y servicios interinstitucionales. Este aislamiento conduce a una dispersión en los servicios y recursos, así como al incumplimiento de potenciales alianzas y oportunidades desaprovechadas en el cuidado.

Finalmente, el déficit en la coordinación entre entidades pone de manifiesto la carencia de una cooperación efectiva entre sectores, especialmente cuando se trata de atender a grupos particulares, como la comunidad insular, exacerbando la desarticulación de los servicios ofrecidos.

Estos dos PC identificados bajo la categoría de "Rehabilitación" subrayan la urgencia de perfeccionar la ejecución de iniciativas educativas que promuevan la inclusión y de garantizar un seguimiento adecuado a aquellos que han sido atendidos por temas de salud mental. Con estas tácticas, se aspira a consolidar los procesos de rehabilitación y el respaldo continuo, asegurando que las personas obtengan el cuidado esencial para su restauración y salud holística.

2.5.1. Articulación

Dentro del marco de la categoría "Articulación" en las directrices de salud mental pública, se han destacado dos PC que urgen de intervenciones estratégicas. Estos puntos evidencian retos que impactan la efectividad de los esfuerzos de articulación, y en algunos casos, la ausencia total de estos esfuerzos:

El primer PC destaca la "Poca eficiencia en la implementación de programas educativos formales e informales desde la educación inclusiva con enfoque diferencial para la prevención de la exclusión." Abordar esta situación es crucial para evitar la exclusión y fomentar la integración de individuos con desafíos de salud mental en la comunidad. La meta relacionada con este PC busca un "Mayor reconocimiento de las afectaciones de la salud mental como urgencia vital para la atención integral y oportuna en centros de atención." Esto sugiere la importancia crítica de reconocer y atender las demandas de salud mental, asegurando que los establecimientos provean el soporte adecuado.

Tabla 21. Puntos Críticos priorizado en Factores Estratégicos Categoría-Articulación



SUB-CATEGORÍAS	PUNTOS CRÍTICOS	FACTORES ESTRATÉGICOS	PROMEDIO	SITUACIÓN DESEADA
Articulación interinstitucional	Falta de articulación (Comisaría, fiscalía, policía, atención en salud, entre otras) en la ruta de atención a los casos de violencia intrafamiliar	Factor estratégico 11 (FE11) - Articulación de acciones intersectoriales (Comisaría, fiscalía, policía, atención en salud, entre otras) en la ruta de atención a los casos de violencia intrafamiliar	3,95	Crear nuevas estrategias en para la remisión a psicología de la persona víctima de violencia intrafamiliar.
Articulación interinstitucional	Rutas de atención en salud mental desarticuladas, atención inoportuna a personas víctimas del conflicto, habitantes de calle, en situación de calle, PPL y a la ciudadanía en general	Factor Estratégico 12 (FE12) Rutas de atención en salud mental articuladas para la atención oportuna a personas víctimas del conflicto, habitantes de calle, en situación de calle, PPL y a la ciudadanía en general	3,83	Estrategias para mejorar la efectividad de la activación de la ruta de atención en salud mental.

Fuente: Elaboración propia

Factor estratégico 11 (FE11) - Articulación de acciones intersectoriales (Comisaría, fiscalía, policía, atención en salud, entre otras) en la ruta de atención a los casos de violencia intrafamiliar

El PC principal en la categoría de Articulación se refiere a la “Falta de articulación (Comisaría, fiscalía, policía, atención en salud, entre otras) en la ruta de atención a los casos de violencia intrafamiliar”. Según su cadena de valor, se evidencia una serie de desafíos entrelazados que disminuyen la efectividad de la intervención institucional en situaciones de violencia intrafamiliar.

Primero, se detecta una deficiente comunicación entre instituciones y sectores, que resulta en obstáculos en el proceso judicial para proporcionar a las víctimas la protección y apoyo psicológico que requieren. Esta inadecuada coordinación entre entidades como las comisarías de familia, la fiscalía, la oficina de la mujer y las instituciones de salud mental conduce a una revictimización de los individuos afectados, pues se ven privados de una atención adecuada y en tiempo oportuno.

Por otro lado, se pone de manifiesto la falta de diligencia de los encargados del sistema judicial y la sobrecarga del mismo como elementos que agravan la situación de las víctimas. Estas complicaciones no solo dificultan que las personas afectadas obtengan las protecciones necesarias y la asistencia psicológica correspondiente, sino que también acrecientan la sensación de desamparo y vulnerabilidad ante el agresor debido a la inacción administrativa.

Factor Estratégico 12 (FE12) Rutas de atención en salud mental articuladas para la atención oportuna a personas víctimas del conflicto, habitantes de calle, en situación de calle, PPL y a la ciudadanía en general



El FE se estructura a partir del punto crítico “Rutas de atención en salud mental desarticuladas, atención inoportuna a personas víctimas del conflicto, habitantes de calle, en situación de calle, PPL y a la ciudadanía en general”. Este PC se descompone en la cadena de valor que se detalla a continuación, destacando varias falencias en el sistema de salud mental, especialmente en relación con la atención a sectores especialmente vulnerables.

Se detecta una carencia de profesionales y recursos esenciales para ofrecer intervenciones ágiles, lo que provoca un mal funcionamiento de las instituciones responsables de establecer rutas de asistencia en salud mental. Esta ineficacia, combinada con la intervención exclusiva en escenarios calificados como "crisis", puede desencadenar en tragedias, tales como suicidios o intentos de suicidio.

Por otro lado, existen directrices que comprometen la atención, como consultas de tiempo excesivamente reducido, lo cual contradice las normas éticas en el ámbito de la salud mental. Este tipo de atención, sumada a la deficiente difusión de información sobre servicios de salud mental y a contratos de breve duración, conduce a la interrupción en procesos de apoyo y seguimiento, así como a comportamientos profesionales cuestionables.

El cese inesperado en las conexiones establecidas para la implementación de rutas intersectoriales intensifica los problemas, complicando la ejecución de acciones planificadas.

Los factores estratégicos determinados evidencian el núcleo de problemas que la política pública debe abordar, como es el crecimiento de trastornos mentales y comportamientos suicidas en Cartagena, vinculado a la limitada provisión de servicios de salud y a la presencia de prácticas culturales y sociales que trivializan las violencias.

Para superar estos obstáculos, es crucial adoptar medidas efectivas orientadas a una territorialización de la política pública de salud mental que sea coherente y completa. Esto comprende iniciativas como el desarrollo de programas que promuevan la colaboración entre distintos segmentos de la comunidad, capacitación del personal en la puesta en marcha de rutas de atención y la incentivación de perspectivas adaptadas a regiones insulares o áreas rurales.

Asimismo, es vital potenciar acciones que hagan rendir cuentas a las organizaciones encargadas de la salud mental mediante mecanismos de supervisión y regulación, garantizando que los individuos obtengan la asistencia requerida independientemente de su situación



socioeconómica.

Finalmente, abordar estos factores estratégicos no solo optimizará el bienestar de quienes requieren respaldo en su salud mental, sino que también favorecerá la formación de una comunidad más inclusiva y solidaria donde el soporte psicológico sea un derecho al alcance de todos.

2.6. Análisis cualitativo del Esquema de Participación Ciudadana desarrollado

- Análisis cualitativo

En este análisis cualitativo, se examinaron los problemas y desafíos sociales relacionados con la salud mental en Cartagena, utilizando como base la ficha de estructuración de la Política Pública de Salud Mental (PPSM). Se contrastaron estos problemas con la información primaria recopilada durante la fase de agenda pública y se utilizaron instrumentos específicos para identificar puntos críticos y factores estratégicos.

La ficha de estructuración reveló desafíos significativos relacionados con la salud mental en Cartagena. Se destacó el aumento de problemas y trastornos de salud mental, como las consultas por epilepsia en todas las edades, los trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, las altas tasas de violencia de género e intrafamiliar, y la mortalidad por agresiones.

Según el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de 2021, se observó que las consultas por salud mental se concentraban en la adultez, seguidas por las personas mayores, adolescentes y jóvenes. Los trastornos mentales y de comportamiento representaron la causa más frecuente de estas consultas.

El Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) indicó que la ideación y el intento de suicidio estaban relacionados con problemas de pareja, maltrato físico, consumo de sustancias, dificultades económicas, enfermedades crónicas y problemas escolares. Se destacó que las mujeres constituían la mayoría de los casos de intento de suicidio.

Las mesas de consulta y concertación confirmaron estos problemas y desafíos identificados en la ficha de estructuración. Se resaltó la condición de pobreza estructural de los habitantes de la ciudad y los problemas en la prestación de servicios de salud, especialmente en



la promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación de los actores del sistema de salud.

Los aportes de los ciudadanos en las mesas de participación fueron significativos, y se utilizaron preguntas orientadoras para fomentar su participación. Se identificaron problemas y trastornos específicos que afectan a la población desde diversas perspectivas, incluyendo factores familiares y comunitarios.

Durante el proceso de análisis cualitativo, se examinaron los problemas y desafíos relacionados con la salud mental en Cartagena, basándose en la información recopilada de diversas fuentes, incluyendo datos de salud, percepciones de la comunidad y la participación de diferentes sectores de la población en mesas de consulta y concertación. Se identificaron tanto puntos críticos como factores estratégicos que reflejan la realidad de la salud mental en la ciudad.

Los puntos críticos identificados resaltan la necesidad de abordar problemas culturales, sociales y estructurales que afectan la salud mental en la ciudad. Se enfatiza la importancia de la inclusión de poblaciones diversas en el proceso de toma de decisiones. La participación activa de estas poblaciones enriqueció el proceso al identificar brechas y desigualdades en el acceso a la atención de salud mental. Además, reflejó el interés de la ciudadanía en abordar la salud mental como una dimensión fundamental del bienestar humano; lo cual destaca la necesidad de una política pública integral y enfocada en las necesidades de la población para abordar los desafíos de la salud mental en Cartagena.

El proceso de implementación del Esquema de Participación Ciudadana en fase de agenda pública se desarrolló de manera exitosa gracias a un enfoque colaborativo entre las entidades participantes, que incluyeron al DADIS, la Secretaría de Planeación Distrital, Secretaria de Interior EAPBs, entre otras. Además, se pudo llevar a cabo gracias a una planificación operativa adecuada que consideró recursos humanos, financieros y tiempos de manera efectiva.

- *Análisis cuantitativo*

Para la identificación de Puntos Críticos se realizaron 16 eventos participativos en el marco del Esquema de Participación Ciudadana, en los cuales se vincularon una amplia gama de grupos, tales como la academia, el personal de centros de reclusión en representación de la



Población Privada de la Libertad (PPL), individuos con distintos enfoques de derechos, incluyendo género y adultos mayores, así como población migrante.

Además, estuvieron presentes representantes territoriales de diversas localidades de Cartagena, profesionales de la salud vinculados a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPBs), el Sistema de Salud y representantes de la institucionalidad. Estos encuentros de diálogo y participación desempeñaron un papel fundamental al ayudar a identificar y comprender las problemáticas relacionadas con la temática en cuestión.

Por lo tanto, la realización de estos 16 espacios participativos permitió involucrar a una amplia variedad de actores y perspectivas en el proceso de participación ciudadana, lo que enriqueció la identificación y comprensión de los problemas relacionados con el tema en consideración. Lo anterior, desarrollado de la siguiente manera:

Tabla 22. Esquema de Participación ciudadana ejecutado fase de agenda pública

Planificado en la Ficha de Estructuración		Actividad	# de participantes	Actores Participantes	Instrumento	Ámbito Temático	Alcance y nivel de incidencia
SÍ	NO						
X		23 mayo Mesa Entidades de salud	37	Representantes, administrativos y funcionarios de las entidades de salud.	Árbol de problema	Salud mental y Entidades de salud	Consulta – Puntos críticos.
X		23 mayo Mesa PPL población privada de la libertad	1	Directivos de centros carcelarios.	Árbol de problema	Salud mental y centros carcelarios.	Consulta – Puntos críticos.
X		25 mayo funcionarios localidad 3	28	Funcionarios y directivos de diferentes sectores poblacionales.	Árbol de problema	Salud mental y panorama intersectorial.	Consulta – Puntos críticos.
X		mesa educación superior	15	Integrantes del sector universitario.	Árbol de problema	Salud mental en el entorno universitario.	Consulta – Puntos críticos.
X		30 mayo intersectorialidad I	12	ONG, Colectivos de fe, profesionales independientes.	Árbol de problema	Salud mental con actores específicos.	Consulta – Puntos críticos.
X		2 junio docentes y orientadores de instituciones educativas	81	Funcionarios y directivos de diferentes sectores poblacionales.	Árbol de problema	Salud mental y panorama intersectorial.	Consulta – Puntos críticos.
X		Profesionales independientes, ONG que prestan servicios en salud mental y colectivos de fe	8	Mujeres migrantes y retornadas al país.	Árbol de problema	Salud mental y mujeres migrantes.	Consulta – Puntos críticos.
X		6 Julio Adulto Mayor	20	líderes de juntas de acción comunal.	Árbol de problema	Salud mental en localidades.	Consulta – Puntos críticos.
X		7 Julio Discapacidad	1	líderes de juntas de acción comunal.	Árbol de problema	Salud mental en localidades.	Consulta – Puntos críticos.
x		27 junio Conflictos Crav	12	Funcionarios representantes de corporaciones que	Árbol de problema	Salud mental en población migrante.	Consulta – Puntos críticos.

				trabajan por los migrantes y población migrante en general.			
X		17 de junio JAC	66	líderes de juntas de acción comunal.	Árbol de problema	Salud mental en la población en condición de calle.	Consulta – Puntos críticos.
X		17 de junio JAC 2"	17	Comunidad LGBTQ+	Árbol de problema	Salud mental y comunidad LGBTQ+	Consulta – Puntos críticos.
X		9 de junio, víctimas conflicto armado	15	Comunidad afectada por el conflicto armado.	Árbol de problema	Salud mental de las víctimas del conflicto armado	Consulta – Puntos críticos.
	x	7 septiembre, enfoques diferenciales	50	Grupos étnicos: afro e indígenas Mujeres líderes Pozón	Escala de Likert	Salud mental de las víctimas del conflicto armado	Concertación Factores Estratégicos
	x	7 septiembre, comunidades de fe	4	Comunicadores y Líderes Iglesias	Escala de Likert	Salud mental de las víctimas del conflicto armado	Concertación Factores Estratégicos
	x	7 septiembre pacientes.	21	Pacientes usuarios de salud mental, Población con discapacidad por SM, jóvenes, LGBTQ+	Escala de Likert	Salud mental de las víctimas del conflicto armado	Concertación Factores Estratégicos

Fuente: Elaboración propia

La realización de los 16 espacios de participación ciudadana fue un logro significativo en términos de involucrar a una amplia gama de actores y perspectivas en el proceso de participación. En total, se contó con la valiosa participación de 418 personas que representaban diversos grupos poblacionales que se habían previsto para participar en la fase de alistamiento.

La vinculación activa de 418 personas en estos espacios de interacción demostró un fuerte compromiso con el proceso de participación ciudadana y contribuyó de manera significativa a la identificación y comprensión de las cuestiones clave que se abordaron en el Esquema de Participación Ciudadana. Esta diversidad de voces y perspectivas fortaleció la calidad y la amplitud de las discusiones, sentando así las bases para un proceso más inclusivo y representativo.

- **Participación fase de formulación**

El ejercicio de participación y concertación de productos de la política pública de salud mental en su fase de formulación, en el marco del ciclo distrital de políticas públicas, fue un proceso intensivo y colaborativo. Comenzó con reuniones de planificación y coordinación con responsables de políticas públicas, estableciendo un marco para futuras discusiones y acuerdos. Un tema clave fue el alquiler y operación de hogares para personas con problemas y trastornos mentales, donde se identificó la necesidad de una caracterización más detallada de esta



población. Esto llevó a una reformulación de los indicadores y metas del producto.

Se presentó también un plan para un equipo interdisciplinario de primera respuesta en salud mental para un centro carcelario, que recibió una respuesta positiva y se asignó un presupuesto para su implementación. La Secretaría del Interior confirmó la pertinencia de este plan y sugirió mejoras en otros productos, destacando la importancia del cuidado de los cuidadores involucrados en casos de violencia.

La importancia del producto para los centros reclusorios transitorios fue reconocida, aunque se aclaró que la financiación no sería responsabilidad de la policía. Se puso énfasis en la expansión de los servicios de salud mental en centros comunitarios, con las aseguradoras designadas como responsables directos, lo que llevó a una reformulación significativa del producto.

Tabla 23. Ejercicio de concertación de productos con responsables de PPSM:

Fecha	Nombre	Institución
23 nov	José Eugenio Saavedra	Director DADIS
23 nov	Cielo Blanco	Secretaria de Participación
24 nov	Amith Paternina	Director Cárcel Mujeres
24 nov	Ana María González	Secretaria del Interior
24 nov	Comandantes centros reclusorios transitorios	Policía
24 nov	Jorge Eduardo Suarez Gómez	Director ESE Hospital Local
24 nov	Equipo prestador servicios USPEC	INPEC
24 nov	Cindy María Beltrán	EAPB Cajacopi representante de aseguradoras ante el Consejo Distrital de Salud Mental
24 nov	Delly de la Rosa	PES
24 nov	Bianca Amor	Secretaria de educación
25 nov	Álvaro Cruz	CRUED

Fuente: Elaboración propia

Durante una reunión sobre el centro penitenciario, se recibieron recomendaciones valiosas, pero se notó la falta de capacidad de decisión para llegar a acuerdos concretos. Los productos de salud mental presentados a La EAPB se identificaron como pertinentes y viables, sin necesidad de cambios adicionales.

En la concertación con la Secretaría de Educación, se exploró la viabilidad de implementar equipos interdisciplinarios de salud mental, lo que llevó a una reformulación del producto para incluir redes escolares, ampliando así el alcance y la meta del producto. La inclusión de cuidadores y personas con problemas y trastornos en el plan de emergencia social se consideró pertinente y viable, ajustándose para enfocarse en la población en extrema pobreza.



El proceso fue un ejercicio de colaboración y ajuste, con un enfoque en mejorar la oferta y la calidad de los servicios de salud mental en la comunidad, adaptándose a las necesidades específicas y a las capacidades de los diferentes actores involucrados.

2.7. Análisis de buenas prácticas y experiencias exitosas de Política Pública en Salud Mental

El desarrollo de este aparte se concretó en la identificación externa correspondiente a identificación de *buenas prácticas y experiencias exitosas* de Política Pública en el ámbito de la Salud Mental. Es preciso mencionar que para tales efectos, se tomó como fundamento el documento “Metodología para clasificación y documentación de Buenas Prácticas de gestión pública” elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública colombiano, en el que se plantea una serie de criterios estandarizados para guiar el proceso de identificación, clasificación y documentación de estas prácticas, de tal manera que puedan ser utilizadas como insumo en el proceso de formulación de la política pública, en este caso de Salud Mental en Cartagena de Indias.

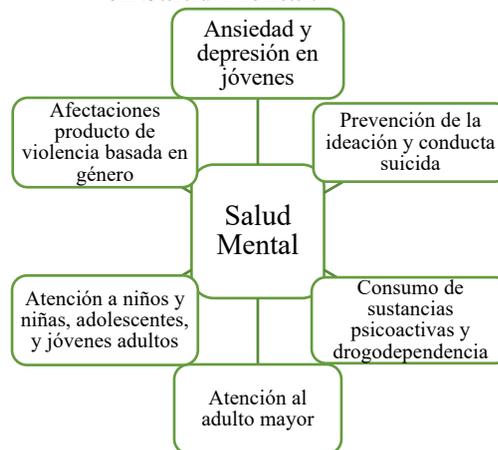
En ese sentido, este documento presentará inicialmente un apartado de puntos clave para la formulación de la política, que es alimentado tanto por los aspectos problemáticos contenidos en la ficha de estructuración, como en los hallazgos obtenidos en la fase de diagnóstico.

2.7.1. Puntos clave para la identificación de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental.

Como fue mencionado previamente, la definición de los puntos clave se nutre de los factores problemáticos resaltados por la Ficha de Estructuración, así como de los hallazgos que fueron obtenidos en la fase diagnóstica, principalmente los derivados de las mesas de trabajo realizadas con los distintos actores en la ciudad de Cartagena.

En ese sentido, la identificación externa de BP y EE en el ámbito de Salud Mental toma como centrales los siguientes puntos:

Gráfica 66. Puntos clave para la identificación de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental.



Fuente: Elaboración propia

2.7.2. Identificación externa de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental.

De acuerdo con la metodología propuesta, se procedió a la identificación externa de BP y EE en el ámbito de Salud Mental, para ello fueron consultadas las siguientes fuentes de información a fin de rastrear las BP y EE relacionadas con los puntos clave previamente señalados y con un mayor nivel de replicabilidad en la ciudad de Cartagena:

Tabla 24. Fuentes de Información Consultadas

Fuente de información	Entidad	Ámbito	Sitio web de consulta
Saber Hacer Colombia	Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia, APC-Colombia	Nacional	https://www.apccolombia.gov.co/comunicaciones/publicaciones/portafolio-de-oferta-de-cooperacion-sur-sur-de-colombia
Premio Nacional de Alta Gerencia	Departamento Administrativo de la Función Pública	Nacional	Premio Nacional de Alta Gerencia - Banco de Éxitos - Función Pública (funcionpublica.gov.co)
Banco de Éxitos y Prácticas Destacadas	Departamento Administrativo de la Función Pública	Nacional	Premio Nacional de Alta Gerencia - Banco de Éxitos - Función Pública (funcionpublica.gov.co)
Banco de Buenas prácticas de las Instituciones de Educación Superior en Salud Mental - Bienestar en tu mente	Ministerio de Educación Nacional	Nacional	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.colombiaprende.edu.co/sites/default/files/files_public/2021-12/Buenas%20practicass%20Salud%20Mental%20-%20completo%20.pdf
Premio de buenas prácticas para la prevención del consumo sustancias psicoactivas 2022	Corporación Nuevos Rumbos	Nacional	https://nuevosumbos.org/blog?tit=IBEM+%E2%80%93+Intervenci%C3%B3n+Breve+basada+en+Entrevista+Motivacional&vistaprevia=index
Premio Buenas Prácticas en	CAD - Ciudadanos al	Internacional	Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública 2023 - ¡Lo bueno debe ser



SECRETARÍA DE PLANEACIÓN



DADXS



Universidad de Cartagena
Fundada en 1867



Gestión Pública	Día- Perú		reconocido! (premiobpg.pe)
Premio Interamericano a la Innovación para la Gestión Pública Efectiva	Organización de los Estados Americanos - OEA	Internacional	https://publications.iadb.org/es/publicacion/14821/libro-de-buenas-practicas-de-gestion-para-resultados-en-el-desarrollo-en
Premio a la mejor práctica local con Enfoque de Género	Unión Iberoamericana de Municipalistas	Internacional	https://premiosuim.uimunicipalistas.org/premiads-buenas-practicas-genero/
6° Catálogo Iberoamericano y del Caribe de Buenas Prácticas	Foro Iberoamericano y del Caribe sobre mejores prácticas	Internacional	https://fechac.org.mx/app_fechac/_files/_img/_documents/051321-140520_6%C2%BAcat%C3%A1logoiberamericanoycaribeb.p.pdf
Buenas prácticas de ciudades amigables con las Personas Mayores	Organización Panamericana de la Salud	Internacional	https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores/buenas-practicas-ciudades-amigables-con#Colombia
Atlas de Salud Mental 2020	Organización Mundial de la Salud	Internacional	https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703
Catálogo de Buenas Prácticas en Drogodependencias	Federación Española de Municipios y provincias	Internacional	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://femp.femp.es/files/566-2453-archivo/V%20CATALOGO%20DROGODEPENDENCIA%2027-05-2015.%20DEF.pdf
The Mental Health Service Awards of Australia and New Zealand	The Mental Health Services Learning Network	Internacional	https://www.themhs.org/award-winners/
IV Premios Salud Mental España	Confederación Salud Mental España	Internacional	https://buenaspracticasonsaludmental.org/servicio-de-mediacion-para-personas-con-problemas-de-salud-mental/

Fuente: Elaboración propia

A partir de la consulta de las fuentes de información antes mencionadas, se obtuvo un corpus integrado por buenas prácticas y experiencias exitosas tanto a nivel nacional, como latinoamericano e internacional cuyos objetivos o principales ámbitos de intervención giraban en torno a los Puntos Clave previamente señalados.

Se presenta seguidamente en la Tabla No. 2 el Banco de las BP y EE que fueron halladas en la consulta realizada, junto con un resumen de las temáticas principales que abordan y un enlace que permite su posterior consulta.



Tabla 25. Banco de Buenas Prácticas y Experiencias Exitosas en Salud Mental.

Nombre de la BP /EE	Fuente de Información	Temática general	Ámbito	Sitio web de consulta
Programa de atención psiquiátrica domiciliaria	Departamento Administrativo de la Función Pública - Banco de Éxitos	Se define el programa o Servicio de Atención Domiciliaria Psiquiátrica, como una prestación de carácter complementario y transitorio realizada en el domicilio personal o familiar, que proporciona, mediante personal calificado y supervisado, una serie de atenciones preventivas, formativas, asistenciales y rehabilitadoras a individuos y familias con dificultades para permanecer en su medio habitual o desplazarse a lugares de tipo asistencial	Nacional	https://www.funcionpublica.gov.co/en/web/buenas-practicas-de-gestion-publica-colombiana/detalle-experiencia?entidad=2263
Programa Ecoterapia	Departamento Administrativo de la Función Pública - Banco de Éxitos	El Programa de Ecoterapia busca fortalecer la autonomía de las personas con discapacidad mental, con nulas o débiles redes de apoyo familiar y/o social y habitantes de calle, con el fin de reconocer y desarrollar sus potencialidades y habilidades, para lograr su inclusión social y familiar e igualdad de oportunidades. Esto a partir de un enfoque eco terapéutico que se basa en aprovechar las condiciones ambientales y el modelo de prestación de servicios del Hospital Nazareth "Familia Sana, Comunidad Saludable, Entorno Natural", fundamentado en el Modelo de la Ocupación Humana y la implementación de Terapias alternativas como la Terapia Hortícola y la Hipoterapia.	Nacional	https://www.funcionpublica.gov.co/web/buenas-practicas-de-gestion-publica-colombiana/banco-de-exitos
Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC	Ministerio de Salud y Protección Social	Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC, es una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país.	Nacional	https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx#:~:text=Rehabilitaci%C3%B3n%20Basada%20en%20Comunidad%20%E2%80%93RBC.de%20Apoyo%2C%20involucrar%20la%20participaci%C3%B3n
Dispositivos comunitarios - Salud Mental	Ministerio de Salud y Protección Social	Estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad. Se orientan a la promoción de la salud con énfasis en la salud mental, la prevención del riesgo asociado a los problemas y trastornos en salud mental y al consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA -fomentando la inclusión social.	Nacional	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf
Salud virtual 24 horas	Departamento Administrativo de la Función Pública - Banco de Éxitos	La Experiencia Salud Virtual Cali, 24 Horas para Ti. se desarrolla en el Municipio de Santiago de Cali. Desde que inició la pandemia causada por el COVID 19 los servicios de salud fueron reorganizados con siete canales virtuales y teletrabajo para los funcionarios con el fin de atender la emergencia sanitaria y prestar atención a los usuarios, brindando información, orientación y/o gestión que garantizará la prestación de los servicios a los caleños.	Nacional	https://www.funcionpublica.gov.co/en/web/buenas-practicas-de-gestion-publica-colombiana/detalle-experiencia?entidad=16403
Proyecto de promoción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes de la localidad 19 ciudad Bolívar.	Departamento Administrativo de la Función Pública - Banco de Éxitos	Programa que tiene por objetivo desarrollar acciones para promover la prevención e intervención psicosocial oportuna en niños (niñas, jóvenes y sus familias), que presentan consumo de sustancias psicoactivas, en la localidad 19 de Ciudad Bolívar. Dichos usuarios llegan al programa por demanda directa, remisión de la Institución Educativa, comisaría de familia, ICBF y otras dependencias del Hospital Vista Hermosa o conocimiento del programa por parte de la comunidad.	Nacional	https://www.funcionpublica.gov.co/en/web/buenas-practicas-de-gestion-publica-colombiana/detalle-experiencia?entidad=1745
Salud para el alma	Departamento Administrativo de la Función Pública - Banco de Éxitos	La estrategia salud para el alma centró su campo de acción en la intervención psicosocial basada en la capacidad de conversar con actores institucionales líderes en la salud mental territorial a través de la promoción de la salud mental y con cinco ejes de trabajo: 1. Resiliencia/Involucramiento Parental, 2. Línea	Nacional	https://dssa.gov.co/salud-para-el-alma

		de Atención a la comunidad en la que psicólogos, psiquiatras o trabajadores sociales dan acompañamiento psicosocial y asesoría a las familias. 3. Acompañamiento Técnico a los profesionales psicosociales de los 125 municipios del departamento a través de plataformas tecnológicas para atender casos de salud mental. 4. Programa de televisión Salud para el Alma 5. PAPSIVI: Atención psicosocial a la población víctima del conflicto armado.		
Programa de promoción en salud mental y prevención del suicidio en adolescentes y adultos del Municipio de Arauca	Banco de Buenas prácticas de las Instituciones de Educación Superior en Salud Mental - Bienestar en tu mente	El programa busca incidir en la prevención del suicidio en jóvenes y adultos del municipio de Arauca a través de actividades de promoción en el área de la salud mental, mejorando la calidad de vida de las personas. Así mismo, incluye actividades encaminadas a la promoción de la salud mental, informando a la población sobre distintos factores de riesgo que pueden ocasionar conductas suicidas, también se promueve la salud mental de los jóvenes, adolescentes y adultos a través de la concientización por medio de las redes sociales y la radio para que se conozcan técnicas psicológicas importantes, alcanzando una estabilidad mental para los espectadores del programa.	Nacional	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.colombiaprend e.edu.co/sites/default/files/files_public /2021-12/Buenas%20practicass%20Salud%20 Mental%20-%20completo%20.pdf
Programa Tejiendo sueños	Alcaldía de Cali	Tejiendo Sueños es el programa intersectorial para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, con un enfoque de detección temprana y oportuna del riesgo del consumo en niños, adolescentes y jóvenes, en la ciudad de Cali. A través del programa Tejiendo Sueños, se busca generar factores de protección, prevención e intervención, que aporten procesos de inclusión social y oportunidades en la construcción de los proyectos de vida en los jóvenes.	Nacional	https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/165772/tejiendo-suenos/
Las zonas de orientación (ZO) y los centros de escucha (CE)	Ministerio de Salud y Protección Social	Las zonas de orientación (ZO) y los centros de escucha (CE) son una propuesta basada en el modelo de Inclusión Social del consumidor de sustancias psicoactivas (SPA)1, aplicable también a otras situaciones; mediante las cuales se promueve la escucha activa, la acogida, la mediación, la organización, la orientación, el acompañamiento, la capacitación y la canalización o derivación de niñas, niños, jóvenes y adultos en vulnerabilidad social, de manera que se puedan establecer redes de apoyo, transformación de condiciones y generación de opciones más saludables a considerar en sus proyectos de vida.	Nacional	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf
IBEM – Intervención Breve basada en Entrevista Motivacional	Premio de buenas prácticas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas 2022	La IBEM (Intervención Breve Entrevista Motivacional) permite identificar el nivel de riesgo de los estudiantes frente al consumo. Se busca: primero, identificar un problema con el consumo de esta sustancia, ya sea presente o latente, y segundo, motivar al individuo para que cambie su comportamiento, incrementando la motivación intrínseca para el cambio al explorar y resolver la ambivalencia	Nacional	https://nuevosumbos.org/blog/?tit=IBEM+%E2%80%93+Intervenci%C3%B3n+Breve+basada+en+Entrevista+Motivacional&vistaprevia=index
Desarrollo de centros de escucha comunitaria, implementación y fortalecimiento de redes comunitarias	Premio de buenas prácticas para la prevención del consumo sustancias psicoactivas 2021	Contribuir a la gestión de los riesgos asociados a los trastornos mentales, consumo de SPA y violencia de género e intrafamiliar, mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria, la promoción de la salud mental, convivencia y facilitar el acceso de la población a la red de servicios en salud mental.	Nacional	chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ciudadanos.sectorsalud.gov.co/ciudadanos/salud-mental/Documents/Salud_Mental_Casos%20de%20%C3%89xito.pdf
Juventud consciente de la salud mental	Mental Health in Mind International AB (MHIM)	Es un programa escolar para niños de 13 a 17 años en el que aprenden y exploran el tema de la salud mental. YAM es un programa basado en la evidencia que se lleva a cabo en las aulas de todo el mundo. Los estudiantes se involucran activamente con el tema de la salud mental a través de juegos de rol y discusiones dirigidas por los estudiantes.	Internacional	https://www.y-a-m.org/
Jóvenes Agentes para la Prevención de la Violencia de Género de mujeres jóvenes con PSM.	Confederación Salud Mental España	Las acciones realizadas han sido de información, sensibilización y formación para la prevención de la violencia de género contra mujeres jóvenes con problemas de salud mental, y han estado dirigidas a la comunidad educativa, personas jóvenes con PSM y ciudadanía en general. Los objetivos de esta buena	Internacional	https://buenaspracticassaludmental.org/jovenes-agentes-para-la-prevencion-de-la-violencia-de-genero-de-mujeres-jovenes-con-psm/



		práctica están orientados a prevenir situaciones de violencia de género en mujeres jóvenes con PSM y facilitar procesos de empoderamiento de personas jóvenes con problemas de salud mental para la prevención de la violencia de género.		
Servicio de mediación para personas con problemas de Salud Mental	Confederación Salud Mental España	El servicio surge de la necesidad detectada desde los diferentes agentes implicados en el tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas de salud mental de Cartagena (Murcia) y comarca, a la hora de establecer un sistema de coordinación que facilite la adherencia al tratamiento de las personas con un alto nivel de ingresos hospitalarios, generados por la ausencia de adherencia al tratamiento. El objetivo es establecer una figura que acompañe a la persona durante su proceso de rehabilitación, ayudándole a disminuir las recaídas y reingresos.	Internacional	https://buenaspracticasonsaludmental.org/servicio-de-mediacion-para-personas-con-problemas-de-salud-mental/

Fuente: Elaboración propia con base en las citadas fuentes de información.



3. FORMULACIÓN DE POLÍTICA

Este aparte desarrolla la Política Pública de Salud Mental para el Distrito de Cartagena 2024-2039, trazada para dieciséis años, para tales efectos se define el objetivo general y los objetivos específicos que surgen de los factores estratégicos y responden a los desafíos sociales y puntos críticos anteriormente descritos, asimismo, se relacionan los objetivos específicos con los componentes generales y líneas de acción las cuales expresan productos que apuntan a transformar en un horizonte de tiempo los desafíos de la salud mental en Cartagena.

3.1. . Objetivo general

Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud mental disminuyendo los factores de riesgo de la población asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias interpersonales y la epilepsia, a través de un sistema de gestión integral e integrado que promueva ambientes protectores de la salud mental garantizando una oportuna respuesta con perspectiva territorial, diferencial, multisectorial, en los diferentes entornos y cursos de vida.

3.1.1. *Objetivos específicos*

Objetivo 1: Fortalecer la gestión de riesgo relacionados con los problemas y trastornos mentales, la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones en salud mental asociadas las violencias y la epilepsia.

Objetivo 2: Garantizar la atención oportuna en salud mental aumentando el acceso a servicios de salud mental con enfoque diferencial y con descentralización urbana, rural e insular.

Objetivo 3: Fortalecer la oferta de programas de rehabilitación basada en comunidad para lograr la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales.

Objetivo 4: Fomentar la articulación intersectorial para potenciar la atención en salud mental en el Distrito.

3.2. Entidad responsables y corresponsables de política pública

Normativamente la entidad responsable es DADIS, sin embargo, a nivel local existen otras entidades a las que misionalmente también le asisten corresponsabilidades en el tema teniendo en cuenta las funciones asignadas y que en su quehacer también tributan a la disminución de factores



de riesgo o determinantes sociales de la salud mental. A continuación, se describen las entidades corresponsables:

Tabla 26. Productos de PPSM – Responsable DADIS

Producto	Responsables	Corresponsables
1.1.2. Diseño y reglamentación de protocolo "código dorado" de atención a urgencias en salud mental	DADIS	
1.1.3. Implementación de protocolo " código dorado" de atención a urgencias en salud mental	DADIS	
1.1.4. Oferta distrital permanente de capacitación para profesionales, personal técnico y tecnólogo del sector salud en el abordaje de temas en salud mental	DADIS	
1.1.6. Programa para la configuración de grupo de usuarios, comunitarios y familiares protectores de la salud mental	DADIS	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)
2.1.1. Conformación de equipos básicos Interdisciplinarios con enfoque diferencial en los centros comunitarios locales de cuidado a la salud mental	DADIS	ESE Hospital Local de Cartagena de Indias
2.1.2. Diseño de guías con enfoque étnico para el desarrollo del cuidado de la salud mental al personal asistencial del sector salud	DADIS	
2.2.2. Proyecto para la habilitación de la línea telefónica de orientación en salud mental para el Distrito	(DADIS) - CRUE	
2.2.3. Creación de un equipo para la operativización de la línea telefónica de orientación en salud mental	(DADIS) - CRUE	
3.1.3. Crear protocolo para el seguimiento integral de casos atendidos por salud mental	DADIS	
3.1.4. Caracterización de personas con problemas de salud mental en abandono	DADIS	
3.1.5. Programa para la ampliación de la oferta de los "Centros de Escucha" en salud mental para la ciudadanía en general	DADIS	
3.1.6. Implementación de programa rehabilitación basada en comunidad en salud mental por zona (zona urbana, rural e insular)	DADIS	
4.1.1. Proyecto para la evaluación de impacto de la política pública de Salud Mental	DADIS	
4.1.2 Proyecto de formación orientada al fortalecimiento de las acciones intersectoriales para la atención oportuna en casos de salud mental y la epilepsia	DADIS	
4.2.1. Protocolo para el fortalecimiento de las acciones intersectoriales de la ruta de atención de las violencias	DADIS	
4.2.2. Diseño de un Observatorio Distrital de Salud Mental	DADIS	
4.2.3. Implementación de un Observatorio Distrital de Salud Mental	DADIS	

Fuente: elaboración propia

Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Dentro de sus funciones establecidas por el Decreto 0304 de 2003, por medio del cual se establece la estructura general de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias se encuentran las siguientes:

«Artículo 11. Objetivos y funciones de la secretaría de participación y desarrollo social

- “Diseñar y promover las implementaciones planes y programas destinados a fortalecer los núcleos familiares y la relación de la familia en todo el Distrito”



- “Diseñar y ejecutar campañas cívicas con el fin de buscar el mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores vulnerables”
- “Fomentar y fortalecer el empleo en el Distrito mediante la capacitación, otorgamiento de crédito, asesorías y contratación para mejorar el nivel de vida de las comunidades más necesitadas”» (Alcaldía de Cartagena de Indias, 2003).

En este sentido, la participación de esta entidad en la Política Pública De Salud mental se encuentra relacionada a los productos enfocados en el fortalecimiento de los núcleos familiares; las campañas masivas de promoción y sensibilización ante la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas; y, los programas de fomento de la inclusión laboral a población vulnerable. Su misionalidad, tal y como se describe en el Decreto, está ligada a la atención de poblaciones vulnerables, de modo que existan garantías para el pleno ejercicio de Derechos.

Tabla 27. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada a la Secretaría de Participación y Desarrollo Social

Producto	Responsable	Corresponsable
3.1.7. Programa de inclusión laboral y educativa para cuidadores y personas con problemas y trastornos mentales en pobreza extrema	PES – Secretaría de Participación y Desarrollo Social	DADIS

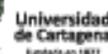
Fuente: Elaboración propia

Secretaría de Interior

Dentro de sus funciones establecidas por el Decreto 0304 de 2003, por medio del cual se establece la estructura general de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias se encuentran las siguientes:

«Artículo 7. Objetivos y funciones de la secretaría del interior y convivencia ciudadana

- “Coordinar, desarrollar y evaluar los programas y campañas de la Administración Distrital, tendientes a la protección de los Derechos Civiles, garantías sociales, Derechos Humanos, vida, honra y bienes de los habitantes y visitantes del Distrito”
- “Coordinar y desarrollar campañas y programas en contra de la explotación del menor, para la rehabilitación del menor infractor y para evitar el abandono, prostitución, gaminismos y drogadicción de menores”» (Alcaldía de Cartagena de Indias, 2003)



En este sentido, la participación de esta entidad en la Política Pública De Salud mental se encuentra relacionada a los productos enfocados en la implementación de programas que buscan fortalecer la ciudadanía, promover el bienestar de la comunidad y combatir problemáticas sociales, alineándose con los objetivos y metas de la Política Pública en cuestión.

Tabla 28. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada a la Secretaría de Interior y Convivencia Ciudadana

Producto	Responsable	Corresponsable
3.1.2. Creación de equipos interdisciplinarios de primera respuesta en salud mental por cada centros de reclusión	Secretaría de Interior y Convivencia Ciudadana	

Fuente: Elaboración propia

Secretaría de Educación

Dentro de sus funciones establecidas por el Decreto 0304 de 2003, por medio del cual se establece la estructura general de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias se encuentran las siguientes:

«Artículo 12. Objetivos y funciones de la secretaría de educación

- “Organizar el servicio educativo del Distrito, y ejercer a través de las unidades Administrativas descentralizadas, la asesoría, vigilancia, supervisión y control en las instituciones educativas”
- “Fortalecer la organización y participación comunitaria como estrategia de acompañamiento a las instituciones educativas”» (Alcaldía de Cartagena de Indias, 2003)

En este sentido, la participación de esta entidad en la Política Pública De Salud mental se encuentra relacionada a los productos enfocados en los entornos educativos protectores en salud mental.

Tabla 29. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada a la Secretaría de Educación

Producto	Responsable	Corresponsable
3.1.1. Conformación de redes de apoyo escolar para respuesta en situaciones de salud mental	Secretaría de Educación	

Fuente: Elaboración propia

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) son fundamentales en la prestación de servicios de salud a la población. En el ámbito de la salud mental, las EAPB son responsables de la inclusión de programas y servicios que aborden tanto la prevención como el tratamiento de trastornos mentales. Esto incluye la creación de planes que promuevan el bienestar emocional, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el apoyo a la rehabilitación psicosocial.

En su función, las EAPB deben asegurarse de que sus afiliados tengan acceso a servicios de salud mental adecuados, como terapia, consejería y medicamentos prescritos por profesionales. Además, deben garantizar que se ofrezcan programas educativos que informen a los afiliados sobre la importancia de la salud mental y las maneras de acceder a los servicios necesarios.

Las EAPB también pueden jugar un papel en la coordinación de recursos con otras instituciones para ofrecer una red de apoyo más amplia, asegurando que los servicios de salud mental estén integrados en el sistema de atención de salud general y sean accesibles para todos, incluyendo poblaciones vulnerables. Esto podría implicar colaboraciones con entidades gubernamentales y no gubernamentales para ampliar el alcance y la eficacia de los programas de salud mental disponibles para los usuarios.

Tabla 30. Productos con responsabilidad o corresponsabilidad asignada las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)

Producto	Responsable	Corresponsable
1.1.1. Adecuación de servicios para el cuidado de la salud mental con enfoque diferencial en los centros de atención primaria	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)	
1.1.5. Programa de "Cuidado al cuidador" en entorno comunitario, institucional, laboral y familiar	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)	DADIS
1.2.1. Fortalecimiento de la ruta gestión del riesgo en salud mental en los diversos entornos y cursos de vida	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)	DADIS
2.2.1. Programa para la ampliación de la cobertura de servicios de atención en salud mental con enfoque territorial (rural e insular)	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)	

Fuente: Elaboración propia

3.3. Componentes generales de la política

La construcción y desarrollo de políticas públicas eficientes exigen una estructuración coherente y alineada entre los componentes que las configuran y los objetivos específicos que



resultaron del ejercicio ciudadano relacionados con el problema central a intervenir. Ejercicio que viene orientados desde el nivel nacional a partir de los ejes de la Política Nacional de Salud Mental y su adopción en el territorio, considerando las necesidades del contexto.

En el marco de la Política Pública de Salud Mental, esta asociación es manifiesta, conectando cada componente con un objetivo específico, reflejando así una visión integrada y un compromiso de intervención focalizada, y estos a su vez con líneas de acción como se observa a continuación.

Tabla 31. Estructura de la Política Pública de Salud Mental

OBJETIVO ESPECÍFICO	COMPONENTE GENERAL	LINEAS DE ACCIÓN
Objetivo 1: Fortalecer la gestión de riesgo relacionados con los problemas y trastornos mentales, la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones en salud mental asociadas las violencias y la epilepsia.	1. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Entornos protectores de la salud mental Gestión del Riesgo en Salud Mental
Objetivo 2: Garantizar la atención oportuna en salud mental aumentando el acceso a servicios de salud mental con enfoque diferencial y con descentralización urbana, rural e insular.	2. RESPUESTA INSTITUCIONAL	Capital humano para la atención Atención oportuna, pertinente y de calidad
Objetivo 3: Fortalecer la oferta de programas de rehabilitación basada en comunidad para lograr la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales.	3. REHABILITACIÓN	Participación y liderazgo en salud mental Inclusión social de personas con problemas y trastornos
Objetivo 4: Fomentar la articulación intersectorial para potenciar la atención en salud mental en el Distrito	4. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria Gestión del conocimiento

Fuente: Elaboración propia

En ese sentido, se presenta una descripción detallada de cómo cada componente de la política está intrínsecamente ligado a un objetivo concreto, que permite la intervención pública para la disminución de problemas y trastornos en salud mental y de la ideación suicida.

3.3.1. Promoción y Prevención

Este componente se orienta a la promoción de la salud mental, abordando de manera integral tanto el bienestar psicológico como la prevención y manejo de trastornos relacionados. Se reconoce que la salud mental es el resultado de una serie de factores interconectados, que incluyen condiciones socioeconómicas, educación, ambiente laboral y apoyo social. Por lo tanto, la estrategia adopta un enfoque intersectorial para influir positivamente en estos determinantes.

Los factores estratégicos que han moldeado el objetivo específico se centran en mejorar el acceso y la calidad de la educación como medio para fortalecer la salud mental desde la infancia,



asegurar que las condiciones socioeconómicas permitan a las personas vivir con dignidad y minimizar el estrés que conlleva la inseguridad financiera, crear entornos de trabajo que promuevan la salud mental y no la deterioren, y establecer redes sólidas de apoyo social para ofrecer ayuda a quienes enfrentan desafíos en su bienestar emocional y psicológico. Además, se enfatiza la importancia de los servicios de salud mental accesibles, que deben ser capaces de proporcionar cuidado y soporte efectivos.

El objetivo específico se alinea directamente con estos factores estratégicos, proponiendo *"Fortalecer la gestión de riesgo relacionados con los problemas y trastornos mentales, la conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones en salud mental asociadas las violencias y la epilepsia"*.

Así, se busca transformar los determinantes sociales de la salud mental para fomentar un entorno propicio que mejore la salud mental de la población. Este objetivo se propone como un cambio fundamental, con el fin de atender de manera preventiva las necesidades de salud mental y garantizar una sociedad más saludable y resiliente.

La prevención en el ámbito de la salud mental es un pilar clave en la estrategia de política pública. Se enfoca en la identificación y manejo proactivo de los riesgos que inciden negativamente en la salud mental de los individuos a lo largo de sus vidas. La estrategia subraya la necesidad de integrar acciones en diversos entornos, incluyendo el hogar, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad en general, asegurando una cobertura que se extiende a lo largo de todo el curso de vida de la persona.

Desde este componente, se prioriza la gestión del riesgo desde una perspectiva articulada y continua, lo que significa que las intervenciones deben ser coherentes y sostenidas en el tiempo, así como coordinadas entre los diferentes sectores y niveles de gobierno. El enfoque en los factores vulneradores de la salud mental conlleva una evaluación constante de riesgos potenciales, tales como la exclusión social, la violencia, el desempleo, la pobreza y otros estresores ambientales que puedan desencadenar o exacerbar problemas de salud mental.

El abordaje preventivo comprende tanto medidas universales, dirigidas a toda la población, como intervenciones selectivas o indicadas para grupos de mayor riesgo o que ya muestran signos tempranos de problemas de salud mental. Esta aproximación estratégica incluye también la promoción de la resiliencia individual y comunitaria, el desarrollo de habilidades para la vida y la



educación emocional, así como el acceso temprano a servicios de apoyo y asesoramiento.

Con ello, se busca mitigar los efectos de los factores de riesgo y fortalecer los mecanismos de protección, creando así una sociedad más resiliente y menos susceptible a los trastornos de salud mental.

3.3.2. Respuesta institucional

El componente de respuesta institucional es vital en el marco de la política pública de salud mental, ya que aborda la capacidad de reacción y adaptabilidad del sistema de salud ante las necesidades de salud mental de la población. Este componente se centra en fortalecer las instituciones de salud para que puedan ofrecer servicios que respondan adecuadamente a los desafíos emergentes en el ámbito de la salud mental.

Se hace hincapié en que la atención brindada debe ser no solo oportuna, evitando retrasos que puedan empeorar los problemas de salud mental, sino también pertinente, es decir, que responda a las necesidades específicas de las personas en su contexto. Esta atención pertinente implica un enfoque diferencial que tome en cuenta las diversidades culturales y socioeconómicas, y que sea capaz de adaptarse a las distintas realidades, ya sea en zonas urbanas, rurales o insulares.

La estrategia propone una descentralización de los servicios de salud mental, lo que implica una distribución más equitativa de recursos y capacidades a lo largo del territorio, buscando reducir las asimetrías existentes en el acceso a estos servicios. De esta forma, se apunta a garantizar la igualdad material, permitiendo que todos los ciudadanos, independientemente de su lugar de residencia, tengan acceso a una atención de salud mental de calidad.

El objetivo específico vinculado a esta componente se articula como sigue: "*Garantizar la atención oportuna en salud mental aumentando el acceso a servicios de salud mental con enfoque diferencial y con descentralización urbana, rural e insular*". Esto refleja el compromiso de la política pública con la construcción de un sistema de salud más inclusivo y equitativo, que reconozca y responda a la diversidad y complejidad de las necesidades de salud mental de la población.

3.3.3. Rehabilitación

El componente de rehabilitación es una faceta crucial de la política pública en salud mental,



que se orienta hacia la recuperación funcional y la reinserción social de las personas afectadas por problemas y trastornos mentales. Este enfoque se centra en el desarrollo y fortalecimiento de programas que tienen sus cimientos en el apoyo familiar y comunitario, considerando que el entorno cercano es esencial para el proceso de rehabilitación.

La rehabilitación en este contexto no se limita al tratamiento médico o psicológico individual, sino que se extiende a la integración de la persona en su comunidad, promoviendo su participación activa y contribuyendo a su bienestar social y económico. Estrategias como la creación de redes de apoyo, el fomento de la aceptación y la lucha contra el estigma asociado a los trastornos mentales son pilares de esta área.

Se busca, por tanto, que la rehabilitación trascienda el ámbito clínico y se convierta en un proceso inclusivo que abarque las diversas esferas de la vida de la persona. Esto implica trabajar con educación, empleo, actividades recreativas y otras áreas que son fundamentales para la calidad de vida y la autonomía.

El objetivo específico que se relaciona con la rehabilitación se define como “*Fortalecer la oferta de programas de rehabilitación basada en comunidad para lograr la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales*”. Con ello, se enfatiza la necesidad de programas que no solo se implementen en la comunidad, sino que también sean diseñados con y para la comunidad, asegurando que las intervenciones sean pertinentes, accesibles y efectivas en el fomento de la inclusión social.

3.3.4. Articulación intersectorial

Este componente hace referencia al fortalecimiento de la autoridad sanitaria responsable en el Distrito de Cartagena, DADIS, dicha intervención se hace desde tres frentes, primero, desde la gestión administrativa, en ese sentido trabajar el mejoramiento de la capacidad de gestión para coordinar y gestionar diferentes sectores y niveles de atención en el ámbito de la salud mental. Se busca fortalecer la complementariedad, concurrencia y continuidad en la atención a personas en riesgo o con problemas de salud mental.

En segundo lugar, fortalecer la gestión financiera para la captación de recursos específicos para atender la salud mental de los y las cartageneras y, por último, fortalecer la gestión del conocimiento de tal manera que se monitoree directamente los problemas y trastornos de salud



mental y esto permita tomar decisiones informadas. En ese sentido el objetivo específico relacionado es *“Fomentar la articulación intersectorial para potenciar la atención en salud mental en el Distrito”*

La asociación directa entre los componentes y objetivos específicos de la Política Pública de Salud Mental refleja una planificación estratégica estructurada para abordar los desafíos que enfrenta la salud mental en Cartagena. Esta alineación no solo garantiza una intervención coherente y focalizada, sino que también refuerza la eficacia y eficiencia de las acciones propuestas, maximizando el impacto positivo en la población.

En última instancia, el éxito de cualquier política pública radica en su capacidad para traducir objetivos en acciones significativas, y en este contexto, la relación entre componentes y objetivos se presenta como un pilar fundamental. Esta interconexión asegura que el DADIS autoridad sanitaria encargada de los asuntos de salud y específicamente de los relacionados con la salud mental, en efecto sea garante del acceso al derecho a la salud mental, a tono con las necesidades específicas de la comunidad, enfocándose en la protección y promoción de la salud mental de todos sus habitantes.

3.4. Líneas de Acción y Plan de Acción

La Política Pública de Salud Mental de Cartagena se ha diseñado con un enfoque sistemático orientado a que cada componente principal esté respaldado por líneas de acción específicas que, a su vez, se reflejen en el Plan de Acción de la Política. Esta estructura permite asegurar que la implementación de la política sea coherente, integral y dirigida a abordar los desafíos más urgentes en el ámbito de la salud mental en Cartagena. A continuación, se describen estas asociaciones:

Promoción y Prevención: La promoción en el ámbito de la salud mental se dirige a fortalecer el bienestar psicológico de la población, anticipándose a los posibles problemas y trastornos antes de que estos se manifiesten. Se enfoca en construir capacidades en individuos y comunidades, fomentando entornos saludables y estilos de vida que contribuyan a la salud mental. Además, incluye el aumento de la conciencia y la educación sobre temas de salud mental para mejorar la comprensión y el manejo de estos asuntos en la sociedad.

La prevención en salud mental se concentra en la identificación y manejo proactivo de los riesgos que pueden dar lugar a trastornos mentales. Este proceso implica comprender y actuar sobre



los factores de riesgo tanto individuales como colectivos, con el objetivo de disminuir la incidencia y severidad de los trastornos mentales en la población. Las actividades preventivas pueden variar desde intervenciones tempranas en personas que presentan signos iniciales de un trastorno, hasta campañas de concienciación dirigidas a la población general.

- Línea de acción: Entornos protectores de la salud mental

Esta línea de acción reconoce que la promoción de la salud mental es una responsabilidad compartida que trasciende los límites del sector salud. Implica la colaboración de diferentes sectores como educación, trabajo, justicia, deporte, cultura y servicios sociales, entre otros. La articulación intersectorial busca crear sinergias entre distintas políticas y programas, asegurando que todas las políticas públicas consideren el impacto en la salud mental de las personas.

- Línea de acción: Gestión del riesgo en salud mental

La gestión del riesgo en salud mental incluye el desarrollo de estrategias y programas que identifican factores de riesgo y protección, para intervenir antes de que se presenten trastornos mentales. Se trata de una aproximación que requiere el monitoreo constante y la evaluación de las circunstancias que pueden afectar la salud mental, como pueden ser las crisis económicas, desastres naturales o la violencia.

En la práctica, esto puede significar programas de cribado en escuelas para detectar señales tempranas de ansiedad o depresión, entrenamientos en habilidades de afrontamiento para poblaciones en alto riesgo, o políticas de salud pública que promuevan la reducción del estrés en el trabajo y en el hogar. La gestión del riesgo se apoya en evidencia científica para orientar las intervenciones hacia aquellas que tienen mayor probabilidad de éxito.

Una parte esencial de la gestión del riesgo en salud mental es la colaboración interdisciplinaria, que involucra a profesionales de la salud, educadores, líderes comunitarios y otros actores relevantes, quienes trabajan conjuntamente para diseñar y aplicar estrategias preventivas efectivas y culturalmente adecuadas. La meta es no solo evitar la aparición de trastornos mentales, sino también promover un estado de bienestar y resiliencia en el individuo y la comunidad.

Respuesta institucional: La respuesta institucional en el ámbito de la salud mental está diseñada para garantizar que las entidades y servicios de salud dispongan de los recursos,



protocolos y capacitaciones necesarios para proporcionar una atención adecuada y oportuna a las personas con necesidades de salud mental. Esto implica tener sistemas de salud mental que no solo respondan a las crisis, sino que también ofrezcan apoyo continuo y adaptado a las necesidades cambiantes de los pacientes.

- Línea de acción: Atención oportuna, pertinente y de calidad

La línea de acción sobre atención oportuna, pertinente y de calidad hace énfasis en la importancia de que los servicios de salud mental se administren de manera que sean accesibles cuando el individuo los necesite, respondiendo de manera eficaz a su situación particular. La atención debe ser de alta calidad, basada en las mejores prácticas y evidencias disponibles, y debe ser entregada de forma que respete la dignidad y los derechos de los pacientes.

- Línea de Acción: Capital humano para la atención

Esta línea de acción se centra en asegurar que el personal de salud involucrado en la atención de salud mental esté adecuadamente capacitado y cuente con las competencias necesarias para brindar un servicio eficiente y humanizado. Implica no solo la formación inicial del personal sanitario, sino también su desarrollo profesional continuo y especialización en salud mental. La idea es fomentar un enfoque multidisciplinario donde psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros y otros profesionales de la salud trabajen conjuntamente para ofrecer una atención integral. Además, se busca promover una cultura de empatía y respeto hacia los pacientes, garantizando que el tratamiento se brinde en un ambiente de apoyo y comprensión.

Rehabilitación: La rehabilitación en el contexto de la salud mental se ocupa de la recuperación de las personas que han experimentado trastornos mentales, con un enfoque en su reintegración en todos los aspectos de la vida social, laboral y personal. Este componente va más allá del tratamiento clínico, pues se concentra en la restauración de la independencia y la mejora de la calidad de vida de los individuos, permitiéndoles alcanzar su pleno potencial y contribuir activamente a la sociedad.

- Línea de acción: Inclusión social de personas con problemas y trastornos de salud mental.

La inclusión social en el ámbito de la salud mental se enfoca en dismantelar las barreras que impiden la participación plena de las personas con trastornos mentales en la sociedad. Esta línea



de acción va más allá del tratamiento clínico, abogando por un enfoque integral que considera la reinserción social como un aspecto crítico de la recuperación. Se trata de crear entornos que fomenten la aceptación y el respeto, donde las personas con problemas de salud mental puedan vivir, trabajar y contribuir a la comunidad sin enfrentar estigma o discriminación. Esto incluye facilitar su acceso a oportunidades educativas, laborales y de ocio, así como promover la sensibilización y educación en la sociedad para eliminar prejuicios y mejorar la comprensión de los trastornos mentales.

- Línea de acción: Participación y liderazgo en salud mental

Esta línea de acción se centra en fomentar la participación activa y el liderazgo de las personas afectadas por trastornos mentales, así como de sus familias y cuidadores, en todos los aspectos de la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud mental. La idea es que las personas con experiencia vivida en salud mental tengan voz y sean agentes de cambio en la formulación de políticas y en la prestación de servicios. Esto incluye el empoderamiento y la capacitación de los individuos para que puedan participar efectivamente en los procesos de toma de decisiones y en la abogacía por una mejor atención en salud mental. Promover la participación y el liderazgo en salud mental ayuda a garantizar que los servicios y políticas sean más relevantes, eficaces y alineados con las necesidades y derechos de quienes viven con trastornos mentales.

La articulación intersectorial: en salud mental se basa en la premisa de que la salud mental es una responsabilidad compartida que trasciende los límites del sector salud. Reconoce que para abordar eficazmente los determinantes sociales de la salud mental, se requiere un enfoque colaborativo que involucre una variedad de sectores como la educación, el empleo, la vivienda, la justicia y los servicios sociales, entre otros.

- Línea de acción: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la articulación intersectorial

Esta línea de acción se enfoca en aumentar la capacidad de las autoridades de salud para liderar y coordinar iniciativas intersectoriales en salud mental. Se trata de fortalecer el papel de la autoridad sanitaria no solo en el ámbito de la salud, sino también en su capacidad para interactuar efectivamente con otros sectores cruciales como la educación, el empleo, la vivienda, la justicia y los servicios sociales.



Todo eso con la finalidad de crear un marco de colaboración donde los diferentes sectores puedan trabajar juntos de manera cohesiva para abordar los determinantes sociales de la salud mental. Esto implica el desarrollo de políticas, estrategias y programas que fomenten la integración de servicios y la cooperación intersectorial, asegurando que las intervenciones en salud mental sean holísticas y consideren todos los aspectos de la vida de una persona.

- Línea de acción: Gestión del conocimiento

La línea de acción de gestión del conocimiento en salud mental se centra en la recopilación, análisis y diseminación de información y datos relevantes para mejorar la comprensión y el tratamiento de los trastornos mentales. Esta línea busca establecer sistemas efectivos para recoger y compartir conocimientos, incluyendo investigaciones, estudios de caso, y mejores prácticas en el campo de la salud mental.

La idea principal es crear una base de conocimiento que sea accesible para profesionales de la salud, formuladores de políticas, pacientes y el público en general, facilitando así la toma de decisiones informadas y la implementación de estrategias basadas en evidencia. La gestión del conocimiento también implica la capacitación y el desarrollo profesional continuo de los trabajadores de la salud mental, asegurando que estén al tanto de los últimos avances y técnicas en su campo.

En concordancia con lo anterior, estas líneas de acción fungen como el puente entre la política, como un documento de planificación y su puesta en práctica. Son la traducción de las intenciones y objetivos de la política en pasos y estrategias concretas. Pero no basta con tenerlas bien definidas en papel; es crucial que se materialicen en acciones tangibles y resultados medibles. Esto implica la creación de productos específicos asociados a la Política, como programas, proyectos, campañas y otras iniciativas, que sean el reflejo palpable de esas líneas de acción.

Tener estas líneas de acción materializadas en productos concretos permite a los gestores y responsables tener puntos de referencia claros sobre los cuales medir avances, identificar áreas de mejora y garantizar que se están alcanzando los impactos deseados en la salud mental de la comunidad.

La materialización de estas líneas de acción en productos concretos son los cimientos operativos de la política, garantizando no solo su viabilidad, sino también su sostenibilidad y



adaptabilidad en el tiempo. A través de ellos, la Política Pública de Salud Mental de Cartagena se convierte en un instrumento dinámico y en constante evolución, siempre centrado en mejorar la salud mental y bienestar de la población.



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En esta sección se presenta el mecanismo de seguimiento y evaluación adoptado para la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2024 - 2035. Durante la ejecución de esta política, se ponen en marcha acciones de control y monitoreo con el fin de garantizar que los recursos asignados sean utilizados adecuadamente y que se alcancen los objetivos propuestos a lo largo de su período de 16 años.

En el marco del Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas (instancia máxima en el tema), se implementará seguimiento semestral a los indicadores y resultados de la política pública, garantizando monitoreo continuo del desarrollo de las acciones y productos, y acopiando elementos para evaluación de eficacia e impactos. Este monitoreo se realizará mediante la recolección y análisis sistemático de datos, que evidencien la necesidad de realizar ajustes técnicos y presupuestales oportunos y asegurar que la política se mantenga alineada con sus objetivos y adaptada a las necesidades cambiantes.

Al final de la vigencia de la política, se llevará a cabo una evaluación de impacto ex post. Esta evaluación será integral y profunda, utilizando metodologías cualitativas y cuantitativas para medir el alcance real y la efectividad de la política en términos de sus contribuciones a los objetivos a largo plazo. Esta evaluación ex post no solo proporcionará información valiosa sobre los logros y áreas de mejora, sino que también generará aprendizajes clave para la formulación y ejecución de futuras políticas públicas, asegurando una gestión basada en evidencia y enfocada en resultados sostenibles.

Como se menciona en el párrafo anterior, al finalizar la implementación de la política, se procederá con una evaluación de impacto ex post meticulosa y detallada. Esta evaluación se centrará en identificar las prácticas más efectivas, determinar áreas clave para la mejora en políticas futuras, y evaluar de manera concreta el impacto de la política en la calidad de vida y el bienestar mental de los ciudadanos beneficiarios.

Para lograr esto, se emplearán metodologías avanzadas de evaluación que permitan un análisis profundo y multifacético, abarcando tanto indicadores cuantitativos como cualitativos. Se enfatizará en la importancia de tomar decisiones informadas y basadas en datos fiables sobre la



asignación de recursos, con el objetivo de maximizar la eficiencia y efectividad de los fondos institucionales. Esta evaluación ex post no solo será crucial para medir el éxito de la política actual, sino que también ofrecerá elementos valiosos y orientaciones estratégicas para la planificación y ejecución de futuras iniciativas en el ámbito de la salud mental.

En este contexto, las actividades de seguimiento se realizan anualmente. Esta periodicidad es crucial para detectar áreas que requieran correcciones y enfrentar los desafíos que puedan surgir, facilitando la adopción de estrategias para superarlos. Mediante el control y monitoreo, se promueve una mejora constante, aportando datos actualizados sobre el desempeño de la política. Así, conforme se recopilan datos y se descubren áreas que requieren atención, es viable perfeccionar tanto la implementación como los resultados deseados.

El seguimiento semestral permite que la política se adapte a las variaciones contextuales durante su vigencia, así como a las necesidades evolutivas de la población en cuanto a salud mental. Esto garantiza que la política siga siendo pertinente y responda de manera efectiva a las circunstancias, fortaleciendo el desarrollo integral de las personas al promover una salud mental óptima y reforzando la creación de capacidades que mejoren su calidad de vida.

En ese sentido, se propone el monitoreo de los indicadores asociados al plan de acción con la periodicidad mencionadas, tanto de resultados como de los productos, esto, desde la entidad líder de la política pública, a través de la revisión de las rendiciones de cuenta, y la actualización anual de la caracterización de los desafíos sociales abordados, esta se hará con base en los resultados del ejercicio de las actividades del Observatorio Distrital de Salud Mental, el cual se encargará de estudiar el sector en la ciudad y ofrecer información que permita asegurar la eficiencia en la incidencia de las acciones

Al finalizar la vigencia de la política, se evaluará su impacto a partir de los resultados obtenidos a partir de las acciones implementadas, con el propósito de determinar cómo ha contribuido al fortalecimiento del sistema de salud mental en Cartagena y cuál ha sido su repercusión en la vida de los habitantes. Esta evaluación es vital para asegurar que la política pública alcance sus metas y emplee de forma óptima los recursos disponibles. Facilita la rendición de cuentas a las entidades competentes y a la sociedad, mostrando cómo se gestionaron los fondos y qué se consiguió con ellos. Al mismo tiempo, brinda transparencia al proceso y refuerza la confianza en las instituciones.



Esta evaluación también ofrece un espacio para aprender de los logros y áreas de mejora de la política, adaptando futuras estrategias basándose en estas experiencias. La retroalimentación de la comunidad y de quienes se beneficiaron directamente de la política es esencial para tomar decisiones más inclusivas y efectivas, permitiendo una verdadera construcción colectiva que busque el mejoramiento constante. En resumen, el seguimiento y la evaluación potencian la transparencia y promueven una participación activa, construyendo confianza y compromiso en el proceso.



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



5. FINANCIAMIENTO

La nueva estrategia en materia de salud mental se presenta como un compromiso clave para abordar y satisfacer las necesidades expresadas por la comunidad para la disminución de problemas y trastornos mentales. Este enfoque estratégico busca transformar y mejorar la forma en que los servicios de salud mental de manera que sean más accesibles y equitativos para todos los ciudadanos. Aunque esta política pública toma en consideración y potencia las medidas que el gobierno distrital ya ha estado llevando a cabo, también introduce innovaciones y servicios adicionales que están en sintonía con los desafíos y realidades contemporáneas de la salud mental.

En cuanto a su financiamiento, esta política se apoyará en una base presupuestaria existente que el Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) asigna regularmente a la salud mental, pero se prevé también la integración de fondos suplementarios para garantizar el éxito y la efectividad de los nuevos planes y proyectos que se han definido como parte de esta política.

Las fuentes de financiamiento sugeridas para esta política incluyen diversas corrientes de ingresos con la flexibilidad necesaria para ser asignadas a distintos propósitos, lo que proporciona una base sólida y polivalente para su implementación. Esto abarca los recursos generales que el estado tiene a su disposición sin asignación fija previa y también una porción del Sistema General de Participaciones (SGP), que es la parte del presupuesto nacional dedicada específicamente al sector de la salud del Distrito.

Además, se contempla una contribución interna del DADIS, que, dentro de su presupuesto, destinará una parte a la salud mental. Para los proyectos que requieran una mayor inversión, se prevé la posibilidad de gestionarlos ante el Sistema General de Regalías (SGR). Dicho sistema distribuye fondos de manera bienal y podría ser una opción viable para asegurar financiamiento sostenido y a largo plazo para iniciativas de gran envergadura dentro de esta política.

La financiación de la Política Pública de Salud Mental se ha planteado a través de una estrategia multifacética que aprovecha varios mecanismos de financiación disponibles para el distrito. Se destaca el uso del Sistema General de Participaciones (SGP), del cual se derivará una parte importante de la financiación destinada a la salud en general para ser específicamente canalizada hacia las iniciativas de salud mental. Esto implica que, dentro del presupuesto general de salud asignado al distrito por el SGP, una porción se reasignará internamente por el DADIS para



enfocarse en el fortalecimiento y desarrollo de la división de salud mental.

Para los proyectos que requieren una inversión más sustancial y que podrían superar los recursos ordinarios disponibles, como se ha venido sosteniendo, se financiaran a través del Sistema General de Regalías (SGR), lo que podría facilitar la planificación financiera a largo plazo y asegurar la continuidad de los proyectos más ambiciosos en el área de la salud mental. Esta sugerencia subraya la importancia de utilizar mecanismos de financiación que permitan un flujo constante y sostenido de recursos para atender adecuadamente las necesidades de salud mental en el distrito.

A continuación, se expone la estimación hecha por el equipo formulador de la Política Pública de Salud Mental PPSM:



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



Tabla 32. Proyección de financiación Política Pública de Salud Mental 2024-2039. (Cifras en Millones de Pesos)

AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	VALOR TOTAL
Producto esperado	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	
1.1.1. Adecuación de servicios para el cuidado de la salud mental con enfoque diferencial en los centros de atención primaria	0	180	200	250	280	320	340	370	390	420	440	470	500	1.079	1.187	1.305	7.731
1.1.2. Diseño y reglamentación de protocolo "código dorado" de atención a urgencias en salud mental	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
1.1.3. Implementación de protocolo " código dorado" de atención a urgencias en salud mental	0	50	61	67	73	81	89	97	107	118	130	143	157	173	190	209	1.742
1.1.4. Oferta distrital permanente de capacitación para profesionales, personal técnico y tecnólogo del sector salud en el abordaje de temas en salud mental	0	50	61	67	73	81	89	97	107	118	130	143	157	173	190	209	1.742
1.1.5. Programa de "Cuidado al cuidador" en entorno comunitario, institucional, laboral y familiar	105	105	105	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	2.070
1.1.6. Programa para la configuración de grupo de usuarios, comunitarios y familiares protectores de la salud mental	0	50	61	61	73	81	89	97	107	118	130	143	157	173	190	209	1.736
1.2.1. Fortalecimiento de la ruta gestión del riesgo en salud	0	50	61	61	73	81	89	97	107	118	130	143	157	173	190	209	1.736



mental en los diversos entornos y cursos de vida																		
2.1.1. Conformación de equipos básicos Interdisciplinarios con enfoque diferencial en los centros comunitarios locales de cuidado a la salud mental	0	172	189	208	228	252	277	304	335	358	375	406	425	450	473	493	4.946	
2.1.2. Diseño de guías con enfoque étnico para el desarrollo del cuidado de la salud mental al personal asistencial del sector salud	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	250	
2.2.1. Programa para la ampliación de la cobertura de servicios de atención en salud mental con enfoque territorial (rural e insular)	0	500	500	500	500	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.000	
2.2.2. Proyecto para la habilitación de la línea telefónica de orientación en salud mental para el Distrito	45	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115	
2.2.3. Creación de un equipo para la operativización de la línea telefónica de orientación en salud mental	0	250	268	291	325	351	379	409	442	477	515	556	601	649	701	757	6.971	
3.1.1. Conformación de redes de apoyo escolar para respuesta en situaciones de salud mental	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	0	0	0	0	0	0	600	
3.1.2. Creación de equipos interdisciplinarios de primera respuesta en salud mental por	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	3.648	



cada centros de reclusión																		
3.1.3. Crear protocolo para el seguimiento integral de casos atendidos por salud mental	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
3.1.4. Caracterización de personas con problemas de salud mental en abandono	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
3.1.5. Programa para la ampliación de la oferta de los "Centros de Escucha" en salud mental para la ciudadanía en general	70	74	79	86	93	100	108	117	126	136	147	159	171	185	200	216	2.066	
3.1.6. Implementación de programa rehabilitación basada en comunidad en salud mental por zona (zona urbana, rural e insular)	70	74	79	86	93	100	108	117	126	136	147	159	171	185	200	216	2.066	
3.1.7. Programa de inclusión laboral y educativa para cuidadores y personas con problemas y trastornos mentales en pobreza extrema	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	720	
4.1.1. Proyecto para la evaluación de impacto de la política pública de Salud Mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	610	610	
4.1.2 Proyecto de formación orientada al fortalecimiento de las acciones intersectoriales para la atención oportuna en casos de salud mental y la epilepsia	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	



4.2.1. Crear y reglamentar protocolo para el fortalecimiento de las acciones intersectoriales de la ruta de atención de las violencias	0	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78
4.2.2. Diseño de un Observatorio Distrital de Salud Mental	78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78
4.2.3. Implementación de un Observatorio Distrital de Salud Mental	0	456	300	315	331	348	365	383	402	423	444	466	489	514	539	566	6.341
VALOR POR AÑO	701	3.049	2.296	2.458	2.610	2.760	2.899	2.558	2.718	2.890	2.995	3.194	3.394	4.161	4.468	5.407	48.556

Fuente: Elaboración propia



REFERENCIAS

Cartagena Cómo Vamos (2021). De la opinión a la acción por nuestras ciudades. Recuperado de <http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wp-content/uploads/2021/03/Resultados-Primera-fase-encuesta-virtual-miVozmiCiudad-Cartagena-C%C3%B3mo-Vamos.pdf>

Cartagena Cómo Vamos (2022). Informe de calidad de vida Cartagena: Desafíos de ayer y hoy. Recuperado de <http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wp-content/uploads/2022/08/INFORME-DE-CALIDAD-DE-VIDA-DE-CARTAGENA-DESAF%3%8DOS-DE-AYER-Y-HOY-CARTAGENA-C%C3%93MO-VAMOS.pdf>

Cervantes-Perea, W. T., Fajardo-Castillo, E., & Rodríguez-de Ávila, U. E. (2019). Resiliencia, ansiedad, pobreza y depresión en niños de dos ciudades de Colombia. *Duazary*, 16(2), 332-344.

Cifuentes-Avellaneda, Á., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S. M., Castaño, L. M., & Rivillas-García, J. C. (2020). Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. *Profamilia*, 11.

DADIS, 2021. Comportamiento Epidemiológico del Evento Intento de Suicidio Periodo Epidemiológico Número 13. Cartagena de Indias. 2021

DADIS, 2022, Acta Comisión de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas en sesiones realizadas el 3 y 4 de agosto del 2022. Cartagena de Indias.

DADIS, 2022, Capacidad instalada salud mental distrito de Cartagena de Indias, presentación realizada en la IV sesión del Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas el 7 de octubre del 2022. Cartagena de Indias.

DADIS, 2022, Comprensión de la conducta suicida en el Distrito de Cartagena de Indias, presentación realizada en la IV sesión del Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas el 7 de octubre del 2022. Cartagena de Indias.

DADIS, 2022. Informe de Evento Intento de Suicidio, período epidemiológico IX.



Cartagena de Indias.

DANE (2021). Nota Estadística Salud Mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia. Recuperado de

<https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>

DANE, 2021. Salud Mental en Colombia, un Análisis de los Efectos de la Pandemia. Bogotá.

DANE. (2021). Estadísticas Vitales- EEVV Nacimientos y defunciones. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvital_It_rim_2021pr.pdf

González, J. (2022). Más atención a la salud mental: van 281 intentos de suicidio en 2022. El Universal. Obtenido de <https://www.eluniversal.com.co/cartagena/mas-atencion-a-la-salud-mental-van-281-intentos-de-suicidio-en-2022-JA6992469>

INMLCF-Observatorio de Violencia, 2022. Lesiones Fatales de Causa Externa en Colombia Enero a septiembre, año 2022, Preliminares. En: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-de-lesiones-de-causa-externa>. Recuperado 10 de noviembre del 2022.

Instituto de Estudios del Ministerio Público – IEMP (2013). Introducción a las Políticas Públicas: Conceptos y Herramientas Desde la Relación entre Estado y Ciudadanía. Bogotá.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF - Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCERN . Informe violencia de pareja, Colombia, 2021.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF - Grupo: Centro de Referencia Nacional Sobre la Violencia – GCERN . Informe violencia intrafamiliar, Colombia 2021.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF. Boletín Estadístico del Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia enero – diciembre 2021.



Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses—INMLCF/ Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia- GCRNV,. (2022). Boletines Estadísticos Mensuales. Obtenido de <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>

Instituto Nacional de Salud- INS. (2021). Boletín Epidemiológico Semanal.

Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Análisis de la situación de Salud y Calidad de Vida de las Personas con Diagnóstico de Epilepsia, Estudio Exploratorio en el Departamento de Bolívar y el Distrito de Cartagena. Cartagena de Indias.

MSPD (2019). Guía de Implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Nacional de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá D.C.

Noriega, A. & Noriega, S. (2021). La violencia intrafamiliar en el proceso de formación de los menores en Cartagena y sus repercusiones sociales. Revista Saber, Ciencia y Libertad, 16(2), 94 – 108. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2021v16n2.7752>

Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_35.pdf

Plan de Desarrollo 2020/2023. (2020). DIAGNOSTICO BASE PARA FORMULAR LINEAS BASES DEL PLAN DE DESARROLLO. Alcaldía de Cartagena. Obtenido de <https://www.cartagena.gov.co/Documentos/2020/Transparencia/TyALaIP/Planeacion/PlanesDeDesarrollo/2020-2023/1.Diagnostico.pdf>

Sampayo, Paternina K,. y Paternina Y,. (2022). Determinación de Diagnósticos de Pacientes Ingresados al Servicio de Urgencias de un Hospital Infantil en Colombia por Intento de Suicidio y su relación con alteraciones de Salud Mental. Archivos de Medicina, 18(3), 1-8.

Sanabria-Mazo, J. P., Useche-Aldana, B., Ochoa, P. P., Rojas-Gualdrón, D. F. y Sanz, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Editorial CES.



Sandoval, X., Vyhmeister, R., & Parada, B. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355.

Universidad Javeriana, 2020. Informe de Resultados Proyecto PSY COVID-19. Cali.



SECRETARÍA DE
PLANEACIÓN



DADXS



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827

