



Reformulación de la Política Distrital de Salud Mental: una alternativa desde la Gestión

Asociada

Kenly Estefanía Castellanos Segura

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Especialización en Gestión Asociada

28 de mayo de 2022

Reformulación de la Política Distrital de Salud Mental: una alternativa desde la Gestión

Asociada

Kenly Estefanía Castellanos Segura

Monografía presentada como requisito para optar al título de Especialista en Gestión

Asociada

Asesor(a)

Diana Marcela Monroy

Especialista en Gobierno Municipal

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Sede Principal

Sede Bogotá D.C. - Sede Principal

Programa Especialización en Gestión Asociada

28 de mayo de 2022

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a las personas que me han acompañado siempre y han influenciado en mi vida, con todo mi amor, admiración y respeto se lo dedico a mis incondicionales y atentos padres Wilson y Flor.

A Camilo el hombre que me ha acompañado en esta travesía de crecimiento personal, académico y profesional siendo un soporte.

A Angie y Karen por su fraterna compañía y guía en este arduo proceso que iniciamos juntas y a todos quienes de alguna manera fueron mi apoyo.

Agradecimientos

Primero, a Dios, que me ha enseñado el camino y puesto personas maravillosas en él.

A todo el equipo docente de la especialización, especialmente a la profesora Diana Monroy por guiar este trabajo de grado desde la paciencia, la comprensión, dedicación y afecto.

A mis padres y a Camilo por sus palabras y actos de apoyo y de calma.

A Angie por haber acompañado este camino durante mucho tiempo.

A Isabella y Tania por sus acciones de tranquilidad para conmigo desde su amistad incondicional.

En general, a quienes fueron cómplices de la construcción de esta meta, mi gratitud por siempre.

Contenido

1. Lista de tablas	6
2. Resumen.....	7
3. Abstract	8
4. Introducción	9
5. Justificación	11
6. Planteamiento del problema.....	14
7. Marco teórico / conceptual.....	22
Lineamientos del enfoque en Gestión Asociada de cara a la reformulación de la política de salud mental en Bogotá	27
8. Objetivos	30
Objetivo general	30
Objetivos específicos	30
9. Metodología	31
Resultados de estado del arte	33
10. Diseño metodológico	37
Tipo y enfoque de investigación	37
Fuentes y técnicas de información	38
Procedimiento	39
11. Afectaciones de salud mental en la población de Bogotá en el confinamiento	43
Afectación en el componente económico	47
12. Acciones en salud mental implementadas por la administración distrital año 2020	50
Eje 1. Posicionamiento de la salud mental.....	51
Participación social en veedurías ciudadanas	52
Estrategia de atención (Rutas Integrales de Atención en Salud mental)	52
Estrategia de comunicación	54
Eje 2. Atención integral e integrada en salud mental.....	54
Líneas de atención.....	55
Formación a talento humano para atención en salud	59
Atención integrada subredes	59

Eje 3. Salud mental y vigilancia en salud pública	60
Estrategia DAR	60
Observatorio para el Seguimiento de la Atención de la Emergencia y Reactivación Económica de Bogotá	61
SISPRO (Sistema Integrado de Información de la Protección Social)	62
13. Pertinencia de las acciones desarrolladas por el gobierno distrital	64
Pertinencia metodológica	64
14. Recomendaciones desde Gestión Asociada para reformular la Política Distrital de Salud Mental	73
Participación social como base de todo proceso desde Gestión Asociada	73
Recomendación Eje 1. Posicionamiento de la salud mental	74
Recomendación Eje 2. Atención integral e integrada en salud mental	75
Recomendación Eje 3. Salud mental y vigilancia en salud pública	77
15. Conclusiones	78
16. Referencias	80

Lista de tablas

Tabla 1. Atenciones quincenales en la Línea Piénsalo después del 25 de marzo (Año 2020)	55
Tabla 2. Incidentes por trastorno mental atendidos en la línea 123 (Año 2020)	56
Tabla 3. Incidentes por maltrato atendidos en la Línea 123 (Primer semestre - Año 2020)	56
Tabla 4. Incidentes por maltrato atendidos en la Línea Purpura (Primer semestre - Año 2020)..	57
Tabla 5. Atenciones según canal de atención (Año 2020).....	58

Resumen

Palabras clave: Salud mental, COVID 19, cuarentena, determinantes sociales, política pública, pertinencia, gestión asociada.

El presente trabajo de investigación pretende analizar la pertinencia de las acciones desarrolladas por el gobierno de Bogotá frente a las afectaciones en salud mental de los habitantes de la ciudad, agudizadas o desarrolladas en el marco de la emergencia por COVID 19 y específicamente, durante el confinamiento decretado como medida de contención del virus en el año 2020. Para cumplir con este objetivo se utilizó la metodología de revisión documental y organizaron los resultados en tres ejes, el primero una descripción de las principales afectaciones en salud mental de la población residente en Bogotá en el periodo especificado, el segundo describe las acciones de atención desarrolladas por la Secretaría Distrital de salud teniendo en cuenta los lineamientos de los ejes estructurales de la política distrital de salud mental 2015-2025. El tercero analiza la pertinencia de estas acciones desde el subeje pertinencia metodológica y finalmente, a partir de lo analizado, se generan recomendaciones para una reformulación de la Política Distrital en Salud Mental desde el enfoque de gestión asociada.

Abstract

Keywords: mental health, COVID 19, quarantine, social determinants public politics, appropriateness, associated management.

This research work pretends to analyze the relevance of the actions developed by the government of Bogotá against the effects on mental health of the population, exacerbated or developed in the setting of the emergency by COVID 19 and specifically during confinement. Ordered as a step to contain the virus in the year 2020. To accomplish this goal, the documentary review methodology was carried out and the results were organized in three axes: the first a description of the main effects on mental health of the population residing in Bogotá in the specified term, the second describes the care actions developed by the Health District secretariat taking into account the guidelines of the structural axes of the district mental health policy 2015-2025 the third analyzes the relevance of these actions from the sub-axes relevance methodological and finally Based on the analysis some recommendations are generated for a reformulation of the District Mental Health Policy from the associated management approach.

Introducción

El Estado colombiano a través del Decreto 417 del 17 de marzo del año 2020 declara la Emergencia Sanitaria en el país, en el marco de las indicaciones de la OMS para actuar frente al brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como una pandemia, entendiendo esta última como “una epidemia que se ha extendido a varios países o continentes, que generalmente afecta a un gran número de personas (OMS, sf). Esta decisión trajo consigo la necesidad de tomar medidas de manejo que incidieron en la dinámica propia del desarrollo de actividades de tipo educativo, laboral, transporte, movilidad y de eventos públicos.

Bajo este panorama, en la ciudad de Bogotá se estableció inicialmente un simulacro de aislamiento preventivo o cuarentena en casa desde el 19 hasta el 24 de marzo de 2020, y este posteriormente fue decretado para todo el territorio nacional por parte del presidente Iván Duque; esta medida generó cambios en las actividades diarias de las personas donde la salud física y mental de los habitantes de la ciudad de Bogotá se ve intervenida por el aumento de los contagios y muertes asimismo, el impacto en la salud mental es notorio a causa del cambio en la cotidianidad y el aumento de la incertidumbre o preocupación en los habitantes por sus condiciones de vida en el marco de una medida como la cuarentena.

A su vez, la crisis económica que, si bien ya era evidenciada en años previos a la pandemia, durante la emergencia sanitaria se agudizó, por ejemplo, el limitado acceso a la salud, la educación, el sistema laboral y el salario mínimo, las tasas de desempleo y el bajo crecimiento entre los empleos formales e informales (DNP, 2019), fueron determinantes para establecer las condiciones desde las cuales se afrontó la emergencia por parte de los habitantes de la ciudad.

De esta manera, bajo el interés de conocer el impacto de la pandemia y la cuarentena en los habitantes de la ciudad, así como las acciones realizadas en términos de salud mental por el gobierno de Bogotá durante el año 2020, y la incorporación del enfoque de Gestión Asociada para la reformulación de la política distrital de salud mental Distrital.

Este documento presenta la revisión documental del impacto de la pandemia en términos de salud mental en los habitantes de Bogotá, desde el enfoque de los determinantes sociales que considera las condiciones de vida de los habitantes de la ciudad en las que se incluyen condiciones de trabajo, del entorno familiar y comunal, apoyo familiar y acceso a servicios de salud. En un segundo momento, se describen las acciones desarrolladas por la administración distrital de Bogotá para la atención en salud mental, teniendo en cuenta los ejes de la política distrital de salud mental en el marco de la contingencia por COVID 19.

Como tercer punto, se describe la pertinencia de las acciones desarrolladas en el marco de la cuarentena a la luz de tres sustentos de pertinencia en salud pública y finalmente, se generan recomendaciones desde la gestión asociada para una reformulación de la política distrital de salud mental con el fin de consolidar lineamientos que tengan en cuenta eventos de emergencia de gran magnitud y permita a las personas acceder a servicios de salud mental adecuados y pertinentes de acuerdo a sus necesidades desde sus dinámicas propias para mejorar sus condiciones de vida.

Justificación

La sociedad bogotana durante el año 2020 a causa de la pandemia por COVID 19, se vio inmersa en una problemática que afectó las dinámicas sociales. Se presentaron crisis en aspectos socio políticos, culturales, económicos y relacionales en los habitantes. Dentro de ese proceso de cambio inesperado, la salud mental se vio afectada por las medidas de mitigación y control impuestas por los gobiernos para los cuales la población y la sociedad en general, no estaba preparada, es así como aparece en la agenda pública, una preocupación por el desmejoramiento de la salud mental de los habitantes de la ciudad de Bogotá a la cual se suma el interés de investigación de este trabajo de grado en un intento de describir cómo fue esta afectación, cuáles acciones se llevaron a cabo para hacerle frente y presentar recomendaciones para una reformulación de la política pública correspondiente, en aras de tener lineamientos más pertinentes en esta nueva realidad.

Así, esta preocupación emerge desde un interés de avanzar en una mirada integral del concepto de salud que incluya la esfera física y la mental. En ese sentido, a partir de la consideración de la salud mental como eje fundamental e indispensable para afrontar situaciones demandantes de la vida se desarrolló esta investigación incorporando el enfoque de los determinantes sociales que fundamentan la Política Distrital de Salud Mental y la pertinencia en el abordaje de dicha situación. De esta forma, el aumento en las afectaciones en salud mental y la atención prestada en torno a ello desde el gobierno distrital evidenciaron los vacíos estructurales en la construcción de las políticas distritales y la necesidad de construcción de acciones integrales que prevengan y atiendan las afectaciones en salud mental.

Por otro lado, si bien hasta la fecha han pasado dos años de la declaración de emergencia sanitaria en el mundo y en el país, el COVID 19 es un tema nuevo que requiere de estudio y análisis que permitan generar espacios donde se contemplen problemáticas de tal magnitud y estar preparados con posibles rutas a seguir para la gestión de esta desde otros sectores.

Así, la relación que se plantea en este documento permite tener una mirada y un análisis desde el enfoque de los determinantes sociales que posibilita posteriormente realizar recomendaciones para la construcción de políticas distritales en salud mental formuladas de forma participativa e incluyente para responder ante las necesidades en función del contexto y las problemáticas en salud mental.

De esta manera, este trabajo de grado toma relevancia en tanto recopila información sobre las afectaciones en salud mental en el marco de la pandemia por COVID 19 que vivió la ciudad de Bogotá y las acciones que se realizaron desde el gobierno distrital para hacer frente a ello, esto como parte de la agenda pública vigente. Realiza el análisis desde el enfoque de determinantes sociales en salud como un enfoque que permite hacer una lectura integral de la salud y que según la Organización Mundial de la Salud asume como la influencia sobre las condiciones de la vida cotidiana a las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas.

A partir de esta revisión se realizan recomendaciones desde los principios de la gestión asociada, enfoque que sugiere la necesidad de establecer nuevas formas de lo político, de lo público y ampliar la base de la toma de decisiones y a futuro ampliar la democracia y concretamente incluir el componente participativo en la reformulación de la política de salud mental.

En este sentido, se considera que las recomendaciones de este trabajo de grado aportan en hacer posible la disminución de las brechas en salud y contar con respuestas oportunas e integrales ante situaciones complejas y de gran magnitud como las vividas por la población de Bogotá en la pandemia.

Planteamiento del problema

La aparición, detección, su alta capacidad de transmisión y la rápida propagación del COVID 19 fueron factores que obligaron a la OMS el 11 de marzo de 2020 a declararlo causa de una pandemia (OPS, 2020). En Colombia, se asumió la emergencia sanitaria mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social “por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus en todo el territorio nacional”; se establecieron medidas con el objetivo de prevenir y controlar la propagación del virus y mitigar sus efectos.

De esta manera, inicialmente se suspendieron los eventos de más de 500 personas, se ordenó a los establecimientos comerciales y a los servicios de transporte público la implementación de medidas higiénicas y salubres en sus espacios, se prohibió el cargue y descargue tanto de mercancías como de pasajeros de las naves de pasaje marítimo, también se ordenó a todos los medios de comunicación como emisores, canales de televisión, periódicos y demás medios la difusión gratuita de información correspondiente a la situación sanitaria y las medidas de protección; igualmente se ordenó cerrar temporalmente bares y discotecas, se notificó a los prestadores de servicios en salud la alerta para la disposición plena de sus servicios, entre otras medidas adoptadas por el gobierno nacional.

En la ciudad de Bogotá en cabeza de la alcaldesa Claudia López y su secretario de salud Alejandro Gómez López se estableció un simulacro obligatorio de cuarentena mediante el Decreto 091 del 22 de marzo de 2020, este simulacro fue establecido como un ejercicio de aprendizaje colectivo según la alcaldesa consistía en realizar aislamiento en casa durante 4 días iniciando el jueves 19 de marzo a las 11:59 de la noche y terminando el martes 24 de marzo a las 11:59 de 2020.

Específicamente, se restringió el tránsito de vehículos dentro de la ciudad, priorizando la circulación de personal de salud, abastecimiento de alimentos, productos farmacéuticos, de salud y de primera necesidad, permitiendo la salida únicamente de una persona del núcleo familiar para adquirir estos productos; a su vez, las instituciones de educación como colegios, institutos, universidades y demás optaron por realizar sus clases mediante plataformas digitales (Alcaldía de Bogotá, 2020).

En el transcurso de este simulacro el presidente Iván Duque anunció la primera cuarentena para el país y en la ciudad de Bogotá se tomaron otras medidas con el fin de evitar contagios, entre estas se estableció un pico y cédula en el cual se tomaba el último dígito de cada documento de identificación para poder salir a la calle según el día de la semana, también, se estableció un pico y género en el cual los hombres podían salir en días impares y mujeres en días pares (Alcaldía de Bogotá, 2020). Debido a estas medidas, de manera repentina las actividades cambiaron con el objetivo de evitar contagio y posibles complicaciones físicas o psicológicas más graves.

Sin embargo, condiciones sociales y culturales impidieron a las personas cumplir con las restricciones decretadas como creencias personales alrededor del virus, poca capacidad para seguimiento de reglas, bajos ingresos económicos concentración laboral en actividades informales que exigía estar en la calle para obtener recursos económicos y asegurar su sostenimiento como por ejemplo los vendedores ambulantes y poca preparación de las empresas en el manejo de alternativas como el teletrabajo (ONU, 2020).

En la medida que en la emergencia por COVID19 se identificaron dificultades económicas y organizativas importantes en la población, donde, fue necesario cambiar las

dinámicas educativas, relacionales, económicas, de seguridad y sociales (Cabra, Moya y Vargas, 2021).

En ese sentido, al tener en cuenta las condiciones de vida de los habitantes de Bogotá durante la cuarentena, se evidenció un impacto en términos de salud mental, así lo describe la encuesta de ansiedad y depresión en el confinamiento realizada por FundaCreSer a 1848 personas en la ciudad de Bogotá en zona urbana y rural del 24 al 28 de abril de 2020: el 52% de los encuestados se sintieron angustiados durante la cuarentena que fue planteada para atender la crisis sanitaria generada por el COVID 19 en 2020, mientras que 59% reportó alto nivel de ansiedad (FundaCreser, 2020).

Igualmente, en un artículo publicado por el Ministerio de Salud en el mes de abril del año 2021, y que recoge datos acerca de las afectaciones en términos de salud mental a los bogotanos entre el mes de abril de 2020 hasta abril de 2021, después de ser implementada la estrategia de tele orientación en salud mental y primeros auxilios psicológicos, se logró establecer que durante el primer año de la implementación de esta estrategia, se identificaron síntomas de afectación en salud mental como ansiedad, reacciones a estrés, síntomas depresivos, problemas en las relaciones familiares y de pareja, dificultades en el manejo de emociones, alteración de hábitos y comportamientos, conductas violentas, problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida durante la cuarentena (Minsalud, 2021).

Por otro lado, según lo publicado en el plan anual de estudios (PAE) de la Contraloría de Bogotá en octubre de 2020, se identificó mediante información de 1291 encuestados en la ciudad de Bogotá que existió miedo a contagiarse, inseguridad en la atención médica, incertidumbre por la situación económica y las medidas del gobierno para este fin lo que implicó afecciones emocionales; se identificó además que el deterioro de la salud mental se vinculó directamente

con la edad y la situación de vulnerabilidad como el estado general de salud, ser cabeza de hogar, entorno o situación laboral lo que provocó estados de miedo, impaciencia, nerviosismo, intolerancia, depresión, cansancio (Contraloría de Bogotá, 2020).

En esa misma línea, las cifras mencionadas pueden ser el reflejo de dificultades para acceder a servicios de salud mental durante la cuarentena; por un lado, se limitó la atención de manera presencial por lo que la interacción desde la virtualidad significó la imposibilidad de establecer procesos de acompañamiento más humanizados; también, las limitaciones en el acceso a información de claridad acerca de los canales de comunicación disponibles fue una barrera significativa que impidió a las personas acceder a servicios de salud mental.

Así mismo, los protocolos en los casos de muerte por COVID 19 significó para las familias atravesar procesos de duelo lejanos a conceptos como la muerte digna, el acompañamiento psicológico integral fue poco o nulo, así como el seguimiento oportuno para cada consultante; por otro lado, las barreras para el acceso a los servicios de salud mental de los habitantes de Bogotá se relacionaron con las condiciones de las personas para acceder a ellos, por ejemplo, el nivel de conectividad a servicios de internet, telefonía o televisión, servicios que pudieron ser utilizados como medio de información; a su vez, los recursos económicos de las personas más vulnerables fueron destinados para suplir necesidades básicas priorizando otro tipo de necesidades consideradas más urgentes denotando así impedimentos económicos (Portafolio, 2020).

En ese sentido, como medidas de promoción y prevención de la salud mental durante la pandemia, el 22 de abril de 2020 el ministerio de salud y protección social emitió una circular dirigida a gobernaciones, alcaldías, secretarías departamentales, distritales y municipales de

salud, igualmente a las entidades de salud de los regímenes contributivo y subsidiado que se configuró como parte del marco normativo existente para dar respuesta a estas afectaciones.

En cuanto al impacto económico como un determinante de las condiciones de salud mental se identifica que antes de la contingencia se apreciaban dificultades de tipo económico en la ciudad, la tasa de desempleo para el mes de agosto de 2019 fue de 10,9% mientras que para el mismo mes del 2020 fue de 20,5% (Cortés, 2021); para el año 2019 la tasa de informalidad laboral fue de 42,3% (Herrera, 2020) mientras que según el DANE la tasa de informalidad en Bogotá en 2020 fue de 42,2% lo que presume una leve disminución a raíz de la restricción de actividades económicas durante la cuarentena, sin embargo, esta cifra se mantuvo (Vita, 2021).

Por otro lado, según lo informado en el boletín No. 4 del observatorio para el seguimiento de la atención de la emergencia y reactivación de Bogotá emitido por el Centro de Estudios Económicos después de un año de la pandemia publicado en marzo de 2021, se estima que durante el mes de enero de 2020 a enero de 2021 en el mercado laboral se perdieron cerca de 512 mil empleos (Centro de Estudios Económicos, 2021).

Igualmente, en la información publicada por la Secretaría de Planeación, (mencionado en Contraloría de Bogotá, 2020) en lo correspondiente a pobreza y desigualdad para octubre de 2020, de los 8.052.740 habitantes de la ciudad de Bogotá, 1.2 millones de habitantes de la ciudad se encontraban en pobreza y de estos 4,5% en pobreza extrema; datos que fueron consolidados al tener en cuenta los ingresos económicos de las personas, lo que presume una situación de precariedad producto de la ausencia de empleo y de ingresos para subsistir (Contraloría de Bogotá, 2020). En ese sentido, estas cifras indican el impacto en términos de salud mental en los habitantes de la ciudad, pero, además, también permite visibilizar las brechas en términos de desigualdad y condiciones de vida de las personas (Contraloría de Bogotá, 2020).

Como acciones de alivio económico, el 18 de marzo de 2020 el gobierno nacional realizó el anuncio de las primeras medidas económicas y sociales en el marco de la emergencia sanitaria; entre estas acciones se destinaron recursos para el sistema de salud con el objetivo de atender la emergencia en términos hospitalarios, se realizaron giros adicionales a las personas beneficiarias de Familias en Acción, Jóvenes en Acción y Colombia Mayor programas de ayuda económica del gobierno para población vulnerable, se realizó la reconexión de los servicios de acueducto en todo el país de aproximadamente 200.000 familias que se encontraba suspendido por falta de pago, se adelantaron acciones para iniciar el programa de devolución del IVA para la población más vulnerable del país (Presidencia de la República, 2020).

A su vez, se gestionó la posibilidad de solicitar alivios económicos o el aplazamiento en cuotas de créditos hipotecarios, tarjetas de créditos, de vehículos y comerciales, entre otros. De igual manera, se realizó la gestión mediante la cual el gobierno nacional ofreció garantías a través del Fondo Nacional de Garantías para asegurar el acceso de las pequeñas y medianas empresas a créditos financieros; medidas que fueron implementadas en todo el territorio nacional (Presidencia de la República, 2020).

Específicamente en Bogotá, se creó el “Sistema Distrital Bogotá Solidaria en Casa” como una medida de apoyo económico a la población pobre y vulnerable de la capital, esta se implementó de tres maneras, primero mediante transferencias monetarias, segundo mediante bonos canjeables por bienes y servicios y tercero, mediante subsidios en especie llegando a aproximadamente 350.000 familias en pobreza monetaria que se identificaron en la Encuesta Multipropósito en el año 2017; los recursos para la financiación de este sistema fueron presupuesto general del distrito, aportes de la nación, donaciones de particulares, organismos nacionales e internacionales (Cuevas, 2020).

De igual manera, dentro de otras medidas para atención a población vulnerable se estableció que los arrendadores de viviendas no podían desalojar a sus arrendatarios en condición de vulnerabilidad por el no pago de hospedaje durante el transcurso del aislamiento preventivo. Por otro lado, la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) realizó la donación de 10.000 millones de pesos que se distribuyeron en ayudas de 150.000 pesos a recicladores mayores de 70 años, artistas callejeros, vendedores ambulantes, entre otros (Cuevas, 2020).

A su vez, se estableció para las personas sin hogar o población habitante de calle, la organización de lugares específicos con espacios para brindar atención dentro de los cuales se priorizaron adultos mayores, mujeres gestantes o la presencia de niños, niñas y adolescentes en su núcleo familiar, servicios que pudieron solicitar y acceder de manera voluntaria; también, los centros noche para adultos mayores y centros de protección funcionaron las 24 horas del día y los 7 días de la semana brindando servicios sociales permanentes a los habitantes de la ciudad (Cuevas, 2020).

Teniendo en cuenta esta información, es posible identificar una relación entre las condiciones de vida de los habitantes de la ciudad de Bogotá y la afectación y desmejoramiento de su salud mental. La OMS refiere como un primer determinante social de la salud, la posición social de la persona, los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020), es así como en Bogotá se identifica un alto grado de informalidad laboral, crisis económica que venía de meses anteriores a la pandemia y que se profundiza con esta sumado a otros factores se configura un conjunto de elementos que se relacionan directamente y determinan las condiciones de salud mental de la población.

- ¿Cuáles fueron los problemas en salud mental que se dieron en el marco de la pandemia en los habitantes de Bogotá?

- ¿Qué acciones realizó la Secretaría Distrital de Salud para responder a los problemas de salud mental durante el confinamiento por COVID 19 en Bogotá?

- ¿Cuál fue la pertinencia de las acciones desarrolladas desde la Política Distrital de Salud Mental durante el confinamiento por COVID 19?

Marco teórico / conceptual

El abordaje del problema de investigación utilizará conceptos y planteamientos del enfoque de los determinantes sociales en salud como una manera de identificar y analizar las acciones puntuales en atención en salud mental como respuesta a las necesidades y dificultades en salud mental evidenciadas en los habitantes de la ciudad de Bogotá durante la cuarentena por COVID 19, teniendo en cuenta las características de la población y sus condiciones de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana", estos sistemas incluyen las políticas o sistemas económicos, los programas de desarrollo, las normas y las políticas sociales (OPS, s.f).

Este modelo comprende tres importantes determinantes mediante los cuales se analizan las condiciones de la salud y el bienestar de las sociedades:

1. **Determinante estructural:** este comprende la posición social de la persona, los contextos sociales, políticos, económicos y culturales, los sistemas de gobierno y la política.
2. **Determinante intermedio:** incluye las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona, esta trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades;
3. **Determinante proximal** que comprende factores de riesgo individuales biológicos como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia (Calderón, Hernández, Ocampo y Ríos, 2017).

Así, desde este enfoque se analizan las inequidades en calidad de vida y salud en las sociedades; pero para comprenderlo es importante mencionar lo que se entiende por salud, en este sentido se acoge el concepto de salud según la constitución de OMS que entró en vigor para el año 1948, “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A su vez, la OMS establece que el goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, esto sin distinción de ideología, religión, raza, política o condición económica de la persona (OMS, 1948 mencionado en Muriel, 2017).

Con esta definición, se entiende entonces que la salud es un estado de bienestar integral y que se concibe como un derecho fundamental universal, esto significa que la salud debe ser garantizada para todas las personas sin importar su caracterización; por esto, la salud comienza a ser analizada desde una esfera pública o compartida; así, es importante mencionar la investigación conceptual acerca de la salud pública desarrollada por Paniagua (2013), este realiza una recopilación acerca de lo que varios autores consideran que es o significa la salud pública; por un lado, menciona a Granda (2005), quien considera que la salud pública es una práctica, una función desarrollada desde el Estado.

Por otro lado, Paniagua (2013) menciona a Franco (2007), quien afirma que el concepto de salud pública se encuentra en una crisis debido a que el objeto de esta es indefinido aún; sin embargo, crea una definición de salud pública donde afirma que “es el esfuerzo organizado de la sociedad impartido principalmente por las instituciones públicas con el fin de mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (Pg. 1).

En ese sentido, el modelo de determinantes sociales es un enfoque de análisis por medio del cual es posible visibilizar problemas de salud pública que, comprendidos desde lo social, se trata de una situación concreta que requiere de oportuna solución de tal manera que aporte beneficios a la sociedad en general. Paniagua (2013), afirma que un problema de salud pública es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población en general, esta problemática es posible analizarse desde la magnitud de este o desde su letalidad.

Por esto, la OMS propone algunas estrategias mediante las cuales es posible mitigar los problemas de salud pública, estas son: velocidad para responder al problema, amplitud para enfrentarlo de manera colectiva y equidad entendiendo el riesgo social, es decir, que involucra a todas las personas; individuos como parte importante de protección y seguimiento de recomendaciones, comunidades para proveer ayudas o servicios para la mitigación del problema, gobiernos quienes deben ampliar el sistema de salud pública y asegurar que las acciones preventivas se cumplan; coordinación y planeación como clave importante para responder de manera efectiva, coordinando mecanismos de respuesta y realizando la creación de operaciones de riesgos y capacidades del país para responder a una emergencia; proveer atención clínica y servicios de salud con la creación de planes de contingencia (Fifarma, 2020).

Ahora bien, teniendo en cuenta que los determinantes sociales no solo analizan la disposición de la salud desde su componente físico, estos también comprenden el análisis de la salud mental; la OMS (2001) define la salud mental como, “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esto indica que la salud mental es un estado de equilibrio de todas las áreas de ajuste que comprenden lo familiar, académico, laboral, social personal-emocional, involucrando

un equilibrio psicológico y de las facultades mentales de todo ser humano para un efectivo y adecuado funcionamiento tanto individual como en comunidad; esta debe ser garantizada mediante acciones que contribuyan a la promoción y prevención de la salud mental.

Así pues, existen factores que pueden afectar la salud mental incluyendo algunos factores biológicos que involucran los genes o la química del cerebro para su adecuado funcionamiento, las experiencias de la vida como los traumas, los antecedentes familiares de problemas de salud mental, las condiciones de vida, los escenarios en los cuales estamos inmersos es decir los gobiernos, los recursos económicos, políticos, las dinámicas sociales, el acceso de recursos médico/psicológicos (MedlinePlus, 2021).

De esta manera, uno de los mecanismos mediante el cual se regulan las condiciones de atención y prevención en términos de salud y específicamente en salud mental son las políticas públicas definidas por Cortés (2020) como instrumentos que permiten la construcción de respuestas que logren incidir favorablemente en la vida y los territorios de manera que se aborden temas que son importantes para la población.

Complementando esta definición, García (2008) mencionado en Instituto Republicano Internacional (2017), define las políticas públicas como un conjunto de actuaciones realizadas por el Estado para dar respuesta a problemas que son de interés general o comunes y que implican procesos de formulación transparentes y participativos independientemente del carácter general o particular del problema, es decir, involucra la participación de las personas para su formulación para que estas sean socialmente relevantes y a su vez, involucra un proceso de identificación de la pertinencia de las mismas de acuerdo a las necesidades de las personas en los territorios.

Por otro lado, las políticas públicas permiten el acceso de las personas a bienes y servicios, en ese sentido consisten en reglas o acciones cuyo objetivo es brindar respuestas a las múltiples necesidades, preferencias de grupos o personas integrantes de una sociedad (Cárdenas y Ruiz, s.f).

Finalmente, para comprender el significado de la pertinencia en las políticas públicas, el Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile (2000), mencionado en Patarroyo (2014) define que la pertinencia “está referida al grado de adecuación que existe entre un factor operativo cualquiera (estilos de gestión, criterios de focalización, requisitos de elegibilidad, metodologías de intervención, actividades, etc.) y las especificidades del problema que se intenta superar o de la situación social sobre la que se interviene” (p. 28).

Desde allí, se mencionan unos supuestos a partir de los cuales se establece si una política pública es pertinente o no, diferenciándola así:

1. “Pertinencia programática: el contenido de la oferta de servicios y beneficios se adecua a la situación que dio origen a la intervención, las características y condiciones de los beneficiarios.
2. Pertinencia metodológica: cuando en la estrategia metodológica hay adecuación entre la duración, especificidad, así como el nivel de complejidad del problema y la etapa del problema en la que se interviene; cuando hay correspondencia entre la metodología empleada, el perfil de los beneficiarios y el tipo de ejecutor responsable de la intervención.
3. Pertinencia institucional: cuando las modalidades de gestión empleadas, el sector que implementa la política y el nivel político administrativo en que esto se produce, se ajustan

a criterios de gestión que contribuyen a resolver la situación social que afecta al grupo prioritario” (Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile (2000), mencionado en Patarroyo (2014).

Lineamientos del enfoque en Gestión Asociada de cara a la reformulación de la política de salud mental en Bogotá

La gestión asociada es un enfoque con herramientas para la construcción de políticas públicas que respondan de manera oportuna y pertinente al problema para el cual fueron construidas; según Moreno (2014) la gestión asociada surgió en Argentina y Brasil por factores relacionados con la corrupción de los estados de bienestar y la irrupción de actores sociales, entre otros; Anoletto (2009), mencionado en Moreno (2014), afirma que este concepto surgió primero por un reconocimiento que las necesidades sociales y los insumos básicos para tener una vida digna como los derechos de las personas que deben ser reclamados, segundo, porque se presentó un incremento de la exclusión social y una insuficiente acción estatal evidenciada en el abandono de políticas sociales para un Estado de bienestar y tercero, la aparición de una nueva manera metodológica y técnica desde la gestión participativa y multiactoral.

Así, según Méndez y Suarez (s.f) quienes mencionan a Héctor Poggiese (conocido como el principal exponente de la gestión asociada), esta se denomina como “modos específicos de planificación y de gestión que se realiza de manera compartida entre organizaciones estatales y organizaciones de la sociedad civil”, es así como se involucran tres actores principales los cuales son el sector público- estatal, sector privado y comunidad.

De esta manera, como principios rectores desde los cuales se sustenta y solidifica la gestión asociada, está en primer lugar la participación como base de todo proceso, la cogestión de estos escenarios, la articulación entre diversos actores para mejorar las relaciones Estado – sociedad civil mediante los acuerdos y consensos indispensables para la decisión colectiva y la solidaridad como punto indispensable para abordar el desarrollo local (Cardarelli y Rosenfeld, 2013).

Por otro lado, Umbarila (2015) afirma que la gestión asociada puede definirse como una corriente de pensamiento que se enmarca en una apuesta por realizar proyectos de sociedad con el fin de generar la transformación social. Este enfoque cuenta con 9 metodologías mediante las cuales es posible realizar un trabajo mancomunado desde acuerdos y consensos participativos, según Méndez y Suarez (2014) estas son:

1. Planificación participativa para escenarios de planificación-gestión.
2. Gestión asociada para implementación estratégica y/o gestión intersectorial de la complejidad y/o gestión de redes.
3. Planificación-gestión con información, consulta y consenso (ICC) para políticas públicas.
4. Prospectiva participativa.
5. Audiencias públicas participativas.
6. Consenso intersectorial para conflictos urbano-ambientales.
7. Planificación-acción con participación comunitaria para mapas de riesgo.
8. Consejos participativos de políticas públicas.
9. Diálogo multilateral.

Estas metodologías involucran acciones útiles para la mitigación de riesgos y creación de herramientas participativas, intersectoriales e interdisciplinarias de solución.

Objetivos

Objetivo general

Identificar la pertinencia de las acciones desarrolladas por parte del gobierno de Bogotá en el campo de la salud mental, durante el confinamiento por COVID 19 mediante análisis documental con el fin de generar recomendaciones desde el enfoque de gestión asociada para la reformulación de la Política Distrital de Salud Mental.

Objetivos específicos

- Describir las afectaciones de salud mental en Bogotá en el marco del confinamiento en el año 2020.
- Identificar las acciones desarrolladas por el gobierno de Bogotá para la atención en salud mental de los habitantes de Bogotá durante la cuarentena por COVID 19 en el año 2020.
- Describir la pertinencia de las acciones del gobierno de Bogotá en torno a las afectaciones en salud mental de la población implementadas en el año 2020.
- Plantear recomendaciones desde la gestión asociada para una reformulación de la política distrital de salud mental en Bogotá.

Metodología

Inicialmente se realizó el estado del arte con el cual se delimitó el interés de investigación y se formuló el planteamiento del problema, así como los objetivos; posteriormente se amplió la búsqueda de investigaciones que aportaran a la contextualización y conocimiento acerca del tema de interés y los ejes definidos en los objetivos.

Para esto, se accedió a bases de datos, libros electrónicos y el repositorio de la universidad Minuto de Dios, Universidad Nacional de Colombia y Universidad Javeriana, igualmente se realizó la consulta de revistas en salud mental y psiquiatría especializadas, la revista colombiana de sociología y Revista de salud pública de la Universidad Nacional de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI), también, buscadores académicos como Redalyc y Google Académico. A partir de esta búsqueda utilizando términos como salud mental, política pública, COVID 19, impacto en salud mental, se consultaron y guardaron los textos de acuerdo con su contenido logrando identificar su carácter investigativo y su posible aporte.

Es así, como inicialmente se eligieron 12 documentos para posteriormente realizar lectura de los mismos, una vez realizada la lectura se descartaron 5 por lo que se identificaron como útiles 7; seguido de esto se realizó el diligenciamiento de Resúmenes analíticos investigativos en los cuales se registraba la referencia, la identificación de la fuente, una breve descripción de la temática tratada, el problema que trata, objetivos, marco teórico conceptos o definiciones centrales, el enfoque metodológico y la población, por último, las conclusiones a partir de la lectura realizada.

Después de esto, durante el proceso de construcción y delimitación del problema de investigación, de las 7 fichas inicialmente realizadas se descartaron 5 y se continuó con la búsqueda de más documentos en los medios anteriormente mencionados realizando el mismo ejercicio, de

esta manera se logró la identificación y consolidación de 15 resúmenes analíticos investigativos RAI que constituyen el estado del arte de la presente monografía.

Resultados de estado del arte

En este apartado, se presentan las investigaciones previas consultadas sobre los determinantes sociales en salud, el impacto en salud mental del COVID 19 en Bogotá y otras ciudades del país que permitieron una mirada más amplia de la magnitud de las afectaciones por COVID 19 y las acciones desarrolladas según los ejes de la Política Distrital en Salud Mental.

Inicialmente, para comprender el funcionamiento en términos de salud del sistema de salud en Colombia, Muriel (2017) realizó un recorrido histórico al sistema general de salud indicando los cambios realizados en diferentes épocas para la consolidación de lo que hoy es el sistema de salud en el país desde su esfera física y psicológica.

En esa misma línea, la comprensión del sistema de salud permite a su vez, comprender lo que se considera como un problema de salud pública, pues según Paniagua (2013) este requiere de solución en términos sociales con el fin de aportar beneficios a la sociedad lo que permite potencializar formas de organización teniendo en cuenta las características y necesidades compartidas.

Así mismo abordó la investigación sobre los determinantes sociales como una forma de analizar la disposición de la salud y el bienestar de las sociedades, y que aportan un enfoque de análisis desde los cuales es posible establecer las desigualdades e inequidades de la salud en las regiones, es así como García y Vélez (2013), desarrollan una investigación acerca de los determinantes sociales de la salud en América Latina comprendiendo el estado de subdesarrollo de la región y el debilitamiento de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales.

Específicamente en Colombia, se estima como determinante importante la valoración de la salud y el autorreconocimiento de problemas y trastornos mentales en la población, teniendo en cuenta las condiciones de vida de las personas y las garantías que desde los sistemas gubernamentales se brinda para el bienestar, esto ha sido analizado mediante una investigación realizada por Gómez (2019).

De esta manera, durante la emergencia sanitaria por COVID 19 en el año 2020, se identificaron dificultades en términos sociales y económicos en América Latina y el Caribe ante la pandemia, en el informe realizado por CEPAL (2020) se muestra la capacidad de afrontamiento de la emergencia sanitaria por pandemia COVID 19 en América Latina y los efectos en los sistemas gubernamentales a nivel político, económico desde los parámetros y lineamientos establecidos por la OMS.

En Colombia, una afectación que involucra la esfera social corresponde a las dificultades en términos de salud mental las cuales fueron evidenciadas mediante un estudio realizado por Castaño, Cifuentes, Murad, Rivera, Rivillas, Royo, Sánchez y Vera, (2020), en él se tuvieron en cuenta determinantes sociales como las características sociodemográficas, la responsabilidad de cuidados y empleo, las percepciones de riesgo y salud hacia COVID-19 y los cambios de comportamientos, disposición y capacidad para el aislamiento.

Las características sociodemográficas consideradas fueron edad, género, área de residencia, grupos vulnerables, nivel de educación, pertenencia étnica, estado civil, ciudad de residencia, tenencia de vivienda y tipo de aseguramiento en salud. Para el nivel socioeconómico se consideraron cinco indicadores: nivel de educación, situación laboral, ingresos, ahorros del hogar y tenencia de la vivienda.

De igual manera, como complemento de esto, es importante mencionar otra investigación realizada por Cabra, Moya y Vargas, (2021), esta giró en torno al deterioro de la salud mental durante la pandemia, y se realizó a las personas más vulnerables lo que sirvió para identificar factores asociados con una mayor vulnerabilidad en salud mental.

Específicamente en la ciudad de Bogotá, FundaCreSer (2020) logró establecer mediante la realización de una encuesta, la afectación en términos de salud mental en los habitantes de la ciudad incluyendo como variables aspectos sociodemográficos como sexo, edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, afinidad religiosa y tenencia de mascotas.

Así, de las 20 localidades de la ciudad de Bogotá, Valero (2020) relaciona las experiencias y efectos socioemocionales del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en la localidad de Usme. De igual manera, Mariño, Possos y Rodríguez (2020) recogen información específica acerca de las actuaciones de las diferentes entidades distritales para la atención de usuarios en lo que compete a salud mental.

Estos datos, permiten establecer ciertas semejanzas en cuanto a las medidas establecidas por los gobiernos en países como España, pues la investigación desarrollada por Ubillos y Gonzales (2020) se centra en el análisis de las medidas de afrontamiento durante la emergencia sanitaria y su impacto social en una amplia población de este país.

A su vez, por ejemplo, se analiza el malestar psicológico y estrés durante el confinamiento por la pandemia de COVID 19 por medio de un estudio comparativo entre deportistas y no deportistas desarrollado por López, Vaccaro, Díaz y Castro (2021); lo que permite identificar las diferencias entre quienes tienen hábitos definidos como eje importante en

las condiciones de vida de las personas y a su vez, en comparación con las acciones desarrolladas en Colombia, visibilizar las brechas en cuanto a atención en salud en el país.

De esta manera, teniendo en cuenta la investigación publicada por la universidad de Antioquia en el año 2021, llamada polifonía para pensar una pandemia, se generan reflexiones a través de las cuales es importante pensar las vicisitudes y acciones a desarrollar cuando se enfrenta una pandemia entendiendo los cambios en las dinámicas y el impacto a nivel social (De la Torre, Uribe, Yarza. et al. 2020)

En ese sentido, una reflexión importante corresponde al análisis realizado por Fuentes y Gómez (2020) de la política distrital de salud mental 2015 – 2025 donde se analiza la implementación de la política distrital a la luz de lo dispuesto en los planes de desarrollo de las últimas tres administraciones de Bogotá.

Por último, la investigación de la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (ASCOFAPSI) en el 2021, recoge los principales retos y desafíos en Colombia en términos de salud mental después de la cuarentena y que son indispensables para contrarrestar los efectos negativos del COVID 19 y a su vez, permitir la creación de políticas públicas sólidas que contemplen emergencias de alto impacto (Asociación Colombiana de Facultades de Psicología, 2021).

Para finalizar, las 15 investigaciones mencionadas anteriormente permitieron tener un acercamiento sobre el impacto de la pandemia en la salud mental y a su vez, ser un punto de partida para focalizar los dos ejes de la investigación.

Diseño metodológico

Tipo y enfoque de investigación

Para cumplir con los objetivos propuestos, los ejes de investigación y el marco teórico en este trabajo de investigación, se utilizó el enfoque mixto que contiene elementos tanto del enfoque cuantitativo y cualitativo, esto mediante la realización de un tipo de investigación descriptivo y desde una revisión documental.

El enfoque cuantitativo realiza la recolección y medición de fenómenos de manera objetiva utilizando datos numéricos y estadísticos para la interpretación de estos, en este tipo de investigación se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Por otro lado, el enfoque cualitativo facilita extender el análisis de las cifras, datos e indicadores que conforman los elementos de gran relevancia para el desarrollo de la investigación mediante un abordaje subjetivo. De esta manera, según Sandoval (1996) mencionado en Patarroyo (2014), la investigación cualitativa otorga la “posibilidad de construir generalizaciones, que permitan entender los aspectos comunes a muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que desarrollan su existencia” (p. 32).

Retomando las anteriores enfoques, en el enfoque mixto permite abordar un fenómeno de manera tanto objetiva como subjetiva, por lo tanto, asume su valoración intersubjetiva permitiendo valerse de las bondades de cada uno de los enfoques para generar una perspectiva más amplia y profunda de lo que interesa investigar, a su vez, permite producir datos variados y

relevantes mediante la consideración e integración de fuentes y tipos de datos distintos y es útil cuando el fenómeno no se plantea mejor desde la utilización de un solo enfoque (Hernández, et al. 2014).

De esta manera, en la investigación desarrollada se abarca información cuantificable y objetiva en tanto se relacionan y se comprenden números, cifras y porcentajes que permiten visualizar una medición de las afectaciones en salud mental mediante el soporte con datos numéricos, sin embargo, los elementos cuantitativos tienen límites puesto que, la investigación y la metodología no se realizó directamente con instrumentos medibles, es decir, los datos numéricos descritos son recogidos de una revisión documental no de la implementación de instrumentos cuantitativos.

También, la recolección de estos datos se realizó mediante la selección de información contenida en documentos, revistas, libros, periódicos, etc. lo que configura una investigación de tipo documental. Finalmente, sobre la base de la revisión documental se describe la información encontrada a partir de la lectura de los documentos y se analiza a la luz del marco teórico elaborado.

Fuentes y técnicas de información

La investigación está centrada en fuentes secundarias sobre salud mental, COVID 19, determinantes sociales y Política Distrital de Salud Mental, siendo temas que previamente fueron seleccionados y estudiados a partir de resúmenes analíticos investigativos.

De esta manera, las fuentes secundarias proceden de una investigación documental en la que se revisaron estudios, informes de investigación, informes de encuestas, libros, artículos de revistas académicas, noticias, tesis, monografías, artículos de investigación, documentos

normativos como decretos y circulares, informes de entidades gubernamentales e informes de observatorios de vigilancia en salud.

La información contenida en la investigación se derivó de la lectura de documentos cuyo contenido abarcó temas como índices y cifras de afectaciones en salud mental, COVID 19, política distrital de salud mental, determinantes sociales, dificultades económicas, sociales, organizativas y acciones desarrolladas por el gobierno distrital en el marco de la cuarentena por COVID 19 en Bogotá, para el estado del arte se revisaron 15 y para la indagación de los ejes propuestos se revisaron aproximadamente 85 textos.

Procedimiento

El procedimiento hace referencia a las etapas de la investigación desarrolladas con el fin de cumplir cada objetivo de esta. En ese sentido, existen etapas mediante las cuales se clasifica un procedimiento y que fueron desarrolladas en esta investigación, según García y Manzano (2010), estas son:

1. Codificación abierta: esta hace referencia a la selección de información teniendo en cuenta los temas de interés de la investigación.

Para este momento inicial de la investigación, una vez definido el tema de interés se realizó la búsqueda de información para consolidar un estado del arte que permitiera delimitar y consolidar los datos base sobre los cuales continuar la búsqueda, de esta manera se continuó con la recolección de documentos sobre salud mental, COVID 19 y la Política Distrital de salud mental.

2. Codificación axial: en esta etapa, después de la recolección de datos iniciales, se definen las categorías de la investigación. Las categorías o ejes definidos después de la recolección de información inicial son tres:

- Afectaciones de salud mental en Bogotá en el marco del confinamiento en el año 2020.
- Acciones desarrolladas por el gobierno de Bogotá para la atención en salud mental de los habitantes de Bogotá durante la cuarentena por COVID 19.
- Descripción de la pertinencia de las acciones del gobierno de Bogotá en torno a las afectaciones en salud mental de la población.

Teniendo en cuenta las categorías definidas se continuó con la revisión documental y se establecieron los elementos que constituyen cada categoría de análisis.

3. Codificación selectiva: después de la recolección de datos por categorías, estos son confrontados y de esta manera se descartan aquellas fuentes que son consideradas no útiles o no pertinentes de acuerdo con los objetivos de la investigación, posteriormente, se realiza la descripción de los datos encontrados y los análisis de estos para de esta manera dar continuidad al proceso de construcción de investigación.

En esta etapa se relacionaron los datos de las categorías depurando aquella información no correspondiente a datos de salud mental y acciones desarrolladas de la ciudad de Bogotá. En total, la revisión documental alcanzó aproximadamente 85 fuentes de información para el cumplimiento de los objetivos propuestos alrededor de estas 3 categorías.

A partir de estas etapas, se realizó primero un planteamiento del problema, seguido de un marco teórico con las preguntas problema de la investigación; posteriormente se plantearon los objetivos y a partir de estos se realizó la descripción de la información consultada con respecto a

las categorías definidas; finalmente, se plantearon recomendaciones desde la gestión asociada para la reformulación de la política distrital de salud mental y su operatividad en la atención.

Para la descripción y análisis de la información se relacionaron los tres ejes definidos con el marco teórico, de esta manera el primer eje que describe cuáles fueron las afectaciones en salud de las personas residentes en Bogotá se elaboró a partir del enfoque de determinantes en salud, por ello se incluyeron las dificultades descritas por las personas en términos económicos por ser una de las causantes de las afectaciones en salud.

Para el segundo eje correspondiente a las acciones en salud mental desarrolladas por el gobierno distrital, se tuvieron en cuenta los lineamientos de los tres ejes de la Política Distrital de Salud Mental relacionando las acciones implementadas de acuerdo con lo establecido en ellos, esto como una manera de responder ante un problema de salud pública que según Paniagua (2013), es una situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población en general, esta problemática es posible analizarse desde la magnitud del mismo o desde su letalidad. Se hace una lectura desde la comprensión de los planteamientos de la OMS cuando propone estrategias para mitigar los problemas de salud pública, relacionadas con la velocidad para responder al problema, amplitud para enfrentarlo de manera colectiva y equidad entendiendo el riesgo social, es decir, que involucra a todas las personas como parte importante de protección y seguimiento y a las comunidades para proveer ayudas o servicios en la mitigación del problema. Acciones que le corresponde a los gobiernos focalizados en ampliar el sistema de salud pública y asegurar que las acciones preventivas se cumplan, así como la coordinación y planeación como clave importante para responder de manera efectiva, desde mecanismos de respuesta y realizando la creación de operaciones de riesgos y capacidades del

país para responder a una emergencia y finalmente el proveer atención clínica y servicios de salud con la creación de planes de contingencia (Fifarma, 2020).

En este mismo sentido se toma como base el concepto de políticas públicas en tanto son instrumentos que permiten la construcción de respuestas que logren incidir favorablemente en la vida y los territorios de manera que se aborden temas que son importantes para la población Cortés (2020).

Para el tercer eje, se hizo un ejercicio de lectura de la pertinencia de las acciones en salud mental implementadas por el gobierno de Bogotá desde lo desarrollado por el Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile (2000), mencionado en Patarroyo (2014), el cual define tres supuestos para establecer si una política pública es pertinente o no; estos son tres subejos: pertinencia programática, metodológica e institucional.

Sin embargo, teniendo en cuenta el alcance y el foco de la investigación, la lectura de la pertinencia de las acciones se centró en la pertinencia metodológica de las mismas.

De esta manera, se relacionaron estos planteamientos teóricos con los resultados identificados en el primer eje (afectaciones en salud mental) y los del segundo (acciones de política pública). Este eje también está apoyado por revisión bibliográfica sobre balances que hacen investigadores y las mismas entidades, sobre la correspondencia entre las exigencias en salud mental de los habitantes de Bogotá y la oferta del distrito.

Afectaciones de salud mental en la población de Bogotá en el confinamiento

La transformación de las dinámicas, la organización, la relación y las interacciones de la cotidianidad de los habitantes de Bogotá significaron a su vez, enfrentar un cambio con alteraciones que resultaron a raíz de un evento inesperado y de una medida para contener un virus letal como el COVID 19, todo esto dado en un momento en el cual los estudios científicos eran insuficientes para desarrollar otro tipo de medidas como la vacunación de la población. De este modo, la transformación generó dificultades organizativas, relacionales y económicas en las personas que repercutieron y se evidenciaron en las cifras de informes o investigaciones acerca de las dificultades de salud mental que se intensificaron o surgieron durante la cuarentena en la ciudad de Bogotá siendo la salud mental un asunto de alta importancia para determinar el afrontamiento de situaciones complejas y problemáticas.

Es así como en la plataforma digital SaluData de la Secretaría Distrital de Salud, se encuentra información sobre la situación de salud en la ciudad de Bogotá. Durante el año 2020, en el cual se inició la emergencia por COVID 19 y en el que se tomaron medidas de contención inmediatas, esta plataforma registró datos y cifras sobre salud mental con indicadores en torno al intento de suicidio de menores de 18 años, maltrato infantil, violencia sexual, violencia intrafamiliar y tasa de suicidio consumado en la ciudad. Cifras que permiten una desagregación de datos por sexo, edad, nivel educativo y estrato socioeconómico de las personas; factores que son comprendidos en el enfoque de determinantes sociales.

De esta manera, con respecto al intento de suicidio se estima que para el año 2020 la cifra fue de 634 en todo el distrito y el 65% de esta cifra corresponde a mujeres frente a un 35% de hombres, de esta cifra 186 intentos de suicidio fueron de menores entre los 6 y 13 años de edad, mientras que 446 de menores entre los 14 y 17 años identificando así que los niños y

adolescentes menores de edad fueron los más afectados; los factores de riesgo que se identificaron fueron principalmente problemas relacionados con el grupo primario de apoyo y en la relación con los padres o familiares políticos, así como aspectos relacionados con la crianza del menor; en localidades como Santafé, Chapinero, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Teusaquillo, Puente Aranda y Usaquén se evidenció un aumento con respecto al año 2019 (Secretaría de Salud, 2021).

En la información correspondiente a maltrato infantil, en toda la ciudad se identificaron 15.780 casos de los cuales 9.955 corresponden a niñas y 5.825 casos de niños con un aumento en las cifras con respecto al año anterior; dentro de los tipos de violencia se encontraron violencia física, emocional, económica, sexual, negligencia y abandono, siendo la violencia física la que más prevaleció durante el 2020 por parte de los padres, madres o familiares de los menores.

De igual manera, en el apartado de información sobre violencia sexual en la ciudad de Bogotá, en el año 2020 se registraron 7.669 casos de violencia sexual, registrando un aumento en los casos notificados en el año anterior, de estos el 83.7% de las víctimas fueron mujeres y el 16% hombres encontrando que por cada 4 mujeres 1 hombre fue agredido; teniendo en cuenta las edades se evidencia la tasa de agresiones sexuales fueron en niños, niñas y adolescentes un total de casos de 5.626, en los adultos entre los 18 y 59 años se presentaron 2004 agresiones y en personas mayores de 59 años la cifra fue de 40 casos.

Con respecto al estrato socioeconómico de las personas agredidas, las cifras tanto de hombres como de mujeres fueron de los estratos 2, 1, 3, 4 y 5, el lugar de ocurrencia de las agresiones en su mayoría fue en la vivienda y en cuanto a las cifras de la relación con el agresor se estima que las agresiones fueron cometidas mayormente por conocidos de la persona u otros familiares, seguido de desconocidos, vecino, pareja, abuelo y padrastro. Por último, las

localidades que representan el 58% de los casos fueron Ciudad Bolívar, Kennedy, Bosa, Suba y Usme respectivamente (Secretaría Distrital de Salud, 2021), estos datos estimarían que las cifras en las cuales se registró un aumento de agresiones en la vivienda y por parte de familiares de las víctimas estarían relacionadas con el aislamiento en casa o cuarentena decretada por la emergencia sanitaria.

Con relación a las cifras de violencia intrafamiliar, en el año 2020 se registraron 25.892 casos de violencia intrafamiliar en la ciudad de Bogotá; según las edades y el sexo de las personas, en las mujeres entre 18 y 28 años se presentaron 4.457 casos siendo la cifra más alta con respecto a otros grupos de edades, en los hombres el mayor número de casos fue en niños menores de 5 años con una cifra de 2.505 casos; los tipos de violencia ejercidos corresponde en su mayoría a violencia emocional con una cifra de 18.938 agresiones en mujeres y 6.954 en hombres, violencia física con 6.557 casos de mujeres y 1.660 de hombres; violencia sexual con una cifra de 6.425 en mujeres y 1.244 en hombres, negligencia con 6.508 casos de mujeres y 4.071 en hombres, violencia económica con una cifra de 649 casos en mujeres y 134 en hombres, abandono con 498 casos de mujeres y 379 de hombres.

En cuanto al estrato socioeconómico de las personas agredidas se evidencia que en los estratos 2, 1, 3 y 4 se registraron los casos de violencia intrafamiliar; así mismo, con relación al nivel educativo de las personas agredidas en la ciudad la mayoría de casos se registraron en personas cuyo nivel educativo es la secundaria incompleta, seguido de primaria incompleta, y personas que no fueron a la escuela; con respecto a la relación de los agredidos con el agresor, la violencia intrafamiliar fue ejercida en su mayoría por la madre, el padre, la pareja, padrastros e hijos respectivamente, demostrando de esta manera un aumento de las cifras notificadas de violencia intrafamiliar durante el segundo, tercero y cuarto trimestre de 2020, meses en los

cuales los habitantes de la ciudad se encontraban en confinamiento (Secretaría Distrital de Salud, 2021).

Finalmente, los datos recogidos en este informe correspondientes a la tasa de suicidios consumados en la ciudad para el año 2020, se evidencia que se registraron en total 319 muertes por suicidio, 92 menos que el año anterior, de esta cifra 237 corresponde a hombres y 82 de mujeres, registrando que por cada 3 hombres una mujer muere por suicidio, el grupo de edad en el que se evidencian más casos fue en los grupos de 20 a 24 años con una cifra de 56 representando así el 18% del total de muertes; entre las localidades con mayor número de muertes se registraron Usaquén con 38, Suba con 35 casos, Ciudad Bolívar con 33 y Kennedy con 32 (Secretaría Distrital de Salud, 2021).

Por otro lado, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) realizó la Encuesta Pulso Social con el objetivo de producir información relacionada con el impacto de la situación generada por el COVID 19 en Colombia, la cobertura geográfica es de 23 ciudades capitales de departamentos y áreas metropolitanas, en esta encuesta se incluye la ciudad de Bogotá y la información recogida se relaciona con el bienestar subjetivo, redes de apoyo y situación económica de los hogares; la información se recogió mediante llamadas telefónicas realizadas mensualmente desde el mes de julio de 2020 en el que se dio inicio a la implementación de la encuesta.

Específicamente en la ciudad de Bogotá, en los resultados generales para el segundo semestre del 2020 se identificó que los sentimientos que más predominaron durante la cuarentena fueron en mujeres jefes de hogar, empezando por preocupación o nerviosismo, seguido de cansancio, irritabilidad y soledad. Estos sentimientos también predominaron en

mujeres en edades desde los 10 hasta los 55 o más años, sentimientos derivados como consecuencia de la emergencia sanitaria y lo incierto de los eventos futuros (DANE, 2021).

Así mismo, el porcentaje de personas que reportó haberse sentido solo(a), estresado(a), preocupado(a) o deprimido(a) como consecuencia de la pandemia por COVID 19, fue un promedio de 23% en mujeres y 20% en hombres en un periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2020, evidenciando 25 hasta una mayor tasa en edades desde los 25 hasta los 55 o más años, cifras que debido al distanciamiento social reflejarían la separación de lazos familiares y crisis en cuanto a la convivencia permanente con otros miembros de la familia; acompañando estos sentimientos, durante la cuarentena surgieron también dificultades para conciliar el sueño según un estudio publicado por la Asociación Colombiana de Neurología los principales detonantes de esta dificultad fueron cambios en los hábitos alimenticios, exposición excesiva a pantallas y aparatos electrónicos, sedentarismo, así mismo aumentó el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Caracol Radio, 2021).

Afectación en el componente económico

Con relación a la situación de trabajo, a la pregunta ¿cómo considera la situación de su hogar comparado hace 12 meses? el 69% de los encuestados en la ciudad de Bogotá respondieron peor o mucho peor; de igual manera, a la pregunta comparando la situación económica actual con la de hace un año, ¿tiene en este momento mayores posibilidades de comprar ropa, zapatos, alimentos? durante el intervalo temporal de julio a septiembre del 2020 el 82.5% respondió “no”, para el mes de diciembre a la misma pregunta el 76% de los encuestados respondió “no”.

Del mismo modo, el 22.5% de los encuestados en la ciudad de Bogotá respondió “no tener ingresos” a la pregunta ¿actualmente tiene posibilidades de ahorrar parte de sus ingresos? durante el mes de julio del año 2020, cifra que se relacionaría con el porcentaje de personas encuestadas que no realizaban tareas y no tenían empleo para el mes de agosto de 2020 que fue un 21.5% de mujeres y un 12.7% de hombres. Con relación al bienestar subjetivo percibido, el porcentaje promedio de personas que se sintieron positivamente acompañados o apoyados por los hijos o hijas desde agosto hasta diciembre de 2020 fue de 52%, por la pareja un 48% y por algún otro miembro del hogar el promedio fue de 11%, de manera contraria, el porcentaje de personas que no se sintieron apoyadas o acompañados fue de 13% de los encuestados.

Finalmente, las cifras correspondientes a la percepción de la situación económica de los hogares desde el mes de julio hasta diciembre del año 2020 en la ciudad de Bogotá reflejaron que en su mayoría las personas percibieron su situación económica como peor y mucho peor comparado con los meses anteriores al inicio de cuarentena en la ciudad, completando un 55% aproximadamente (DANE, 2021).

Ahora bien, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente con respecto a los sentimientos de preocupación y nerviosismo identificados principalmente en mujeres jefes de hogar y un informe publicado por el DANE en octubre de 2020 sobre cifras de empleo y brechas de género a raíz del COVID 19 en Bogotá, es posible que exista relación con respecto a cambios y pérdidas de empleo como consecuencia de las medidas implementadas para la contención del virus como la cuarentena.

En este informe se registra que para el segundo trimestre del año 2020 la pérdida de empleos fue desproporcionada para las mujeres, transformando sus labores diarias a la realización de labores no remuneradas como por ejemplo cuidar a niños, adultos mayores y

generando la intensificación de tareas del hogar durante la cuarentena (DANE, 2020). Esto evidenciaría las dificultades económicas en los hogares que desencadenaron a su vez, sentimientos de preocupación considerables.

Según los datos mencionados anteriormente, se identifica que las personas de escasos recursos, madres o jefes de hogar, las personas cuyos empleos fueron suspendidos a raíz de la cuarentena, las personas con un nivel educativo bajo y un estrato socioeconómico bajo como 1 o 2, los niños, niñas, adolescentes y los adultos jóvenes fueron quienes se vieron más afectados en términos de salud mental, experimentando mayores índices de preocupación e incertidumbre por el futuro y la situación de emergencia, cifras que permiten observar e interpretar que la inestabilidad en las personas con respecto a sus empleos, sus hogares y su poca capacidad económica para la obtención de alimentos o servicios fue un factor relevante para su salud mental.

Como prueba de ello, para el inicio de la cuarentena en la ciudad de Bogotá, algunos habitantes de las localidades con mayor índice de pobreza se vieron obligados a pedir ayuda a través de sus ventanas con telas rojas lo cual indicaba la necesidad de ayuda de manera urgente y acudiendo a la solidaridad de las personas (González, 2020), de esta manera la cuarentena se convirtió en una medida difícil de cumplir en una ciudad con altas tasas de desigualdad y pobreza, con población migrante y desplazada.

Acciones en salud mental implementadas por la administración distrital año 2020

Para iniciar describiendo las acciones desarrolladas en salud mental por el gobierno distrital, es importante mencionar que una instrucción a destacar fue la circular No 26 de 2020 emitida por el Ministerio de protección social el 22 de abril de este mismo año. A través de esta circular se brindó “instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por COVID 19”; estuvo dirigida a gobernaciones, alcaldías, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, igualmente a las entidades de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, por lo tanto, Bogotá se incluyó dentro de la misma.

En el documento se especifican las posibles reacciones emocionales y conductuales de la población ante la emergencia y ordena desarrollar estrategias llamadas primera línea, estrategias a mantenerse aún después de la emergencia sanitaria con el fin de promover la convivencia y el cuidado en general de la salud mental.

De esta manera, destacó la creación de estrategias de comunicación diferenciadas por grupos o tipos de personas, es decir, niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, cuidadores, población carcelaria, personas con condiciones graves o crónicas, hogares unipersonales, población migrante, niños, niñas y adolescentes en protección del ICBF; estrategias para la apertura de líneas telefónicas y plataformas con atención y apoyo psicológico, cuidado emocional para el talento humano, promoción de canales de atención mediante teleorientación y telemedicina, activación de servicios de urgencias y de emergencias de salud mental así como la oferta sanitaria priorizando aquellos grupos con un mayor grado de vulnerabilidad (Circular No. 26 de 2020. Instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el COVID 19. 22 abril 2020).

Por otro lado, en la ciudad de Bogotá un lineamiento de atención en salud mental previa a la contingencia, es la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025 ésta “fue desarrollada para garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito Capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental” (Secretaría Distrital de Salud, 2016); su normativa principal es la Ley 1616 de 2013 por medio de la cual “se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. Es allí donde se establecen los parámetros de una política pública en salud mental de tal manera que dé respuesta a las necesidades de una población. Estructuralmente esta política se encuentra constituida por tres ejes y estos por componentes.

Así, con el objetivo de conocer las acciones desarrolladas por el gobierno distrital durante la cuarentena, se realizó una solicitud de información a la Secretaría Distrital de salud por medio de correo electrónico cuya respuesta se encuentra como anexo en este documento. A partir de esta información y la revisión documental, teniendo en cuenta la circular emitida por el ministerio de salud y la política distrital de salud mental, se mencionan a continuación las acciones identificadas desde los tres ejes:

Eje 1. Posicionamiento de la salud mental a través de un reconocimiento de la importancia de la salud mental desarrollada progresivamente mediante acciones guiadas por participación social, comunitaria y ciudadana con incidencia política, la gestión del conocimiento y la comunicación y divulgación.

Participación social en veedurías ciudadanas

Dentro de los mecanismos de participación ciudadana se encuentran las veedurías ciudadanas en salud, una forma de vincular a los ciudadanos en los asuntos públicos en salud de Bogotá donde se ejecutan acciones de control social partiendo de principios de calidad de la información, integridad, no tolerancia a la corrupción y comunicación eficaz y eficiente.

Según datos del observatorio de Bogotá SaluData, en el año 2020 se contó con 36 veedurías con una participación de 373 ciudadanos de todas las localidades de la ciudad quienes realizaron acciones de control social; en total, se realizaron 32 capacitaciones, 113 mesas de diálogo y 41 asistencias técnicas mediante plataformas digitales, dentro de los temas tratados se habló de la transparencia de las acciones, las acciones en salud durante la pandemia y la importancia de la salud mental para el bienestar durante el confinamiento en la ciudad (Secretaría de Salud, 2020).

Estrategia de atención (Rutas Integrales de Atención en Salud mental)

Por otro lado, un informe publicado por la veeduría distrital en agosto de 2020, a 5 meses de decretada la cuarentena por COVID 19 en la ciudad, menciona la implementación de una estrategia de atención en salud mental que fue diseñada para mitigar el impacto de la pandemia sobre la salud mental, las acciones que se implementaron se distribuyeron en tres espacios siendo el primero la vivienda, el segundo el espacio público y el tercero el espacio educativo.

En el espacio de vivienda la estrategia se centró en tres puntos importantes, la gestión del riesgo en salud mental en la cual se indagó sobre el estado de salud mental y la permanencia en el tratamiento de personas con alteraciones mentales mediante encuestas realizadas por las

diferentes subredes, el segundo punto fue las familias en las cuales se brindó apoyo para el manejo de riesgos psicosociales o de salud mental durante el confinamiento y el tercer punto las instituciones de protección en la cual se gestionaron riesgos en salud mental de personas y cuidadores de instituciones como trabajadores de centros de cuidado geriátrico y guardas de seguridad (Veeduría Distrital, 2020).

Con respecto al espacio público se implementaron acciones para la prevención, intervención y mitigación de problemas vinculados a la salud mental de personas con un trastorno mental previo y con diagnósticos durante la pandemia así como de promoción de hábitos saludables mediante la estrategia “Cuidate y sé feliz”, una estrategia de promoción y prevención de la salud dirigida a personas mayores de 18 años que transitaban el espacio público, llegando a cerca de 7.363 habitantes de la ciudad durante el 2020; a su vez, se realizó un fortalecimiento comunitario para la prevención y mitigación de riesgos de COVID 19 mediante grupos y líderes comunitarios, alcanzando una población en el año 2020 de 9.789 personas.

También, se fortalecieron centros de escucha para mujeres llamados “MujerEsSalud” desde los cuales se promovieron los derechos y la gestión de determinantes sociales de la salud en las mujeres de manera integral, de esta manera la cobertura alcanzó a 117 mujeres en todo el distrito; también, se fortaleció la atención en la línea 106 la cual brindó apoyo psicosocial a personas de todas las edades mediante las cuales se realizaba también una activación de rutas sectoriales e intersectoriales.

Por último, en el espacio educativo se realizó gestión en la atención a eventos prioritarios en salud mental en la población escolar, allí se promovió la adopción de prácticas saludables en el marco de la pandemia tanto en niños, niñas y adolescentes con el fin de brindar atención en

casos de duelo u otros problemas psicosociales, se activaron rutas de atención desde las diferentes entidades académicas del distrito (Veeduría Distrital, 2020).

Estrategia de comunicación

De la misma manera, durante la época de cuarentena la Secretaría Distrital de salud fortaleció la estrategia de comunicación “Háblalo, hazlo por tu salud mental”, esto con el fin de sensibilizar a la ciudadanía y resaltar la importancia de hablar de las emociones, problemas y sentimientos como una manera de proteger y prevenir las dificultades o episodios de crisis de salud mental.

Con este objetivo, se realizaron piezas de comunicación con información sobre depresión, violencia intrafamiliar, de género, consumo de sustancias y a su vez, invitar a la ciudadanía a utilizar los canales de atención psicosocial disponibles desde la secretaría de salud. Estas piezas informativas fueron divulgadas por las redes sociales de las entidades del sector salud de Bogotá y otros canales de comunicación (Veeduría Distrital, 2020).

Con respecto a los mensajes que se divulgaron, estos se centraron en premisas como evitar mensajes negativos que aumenten incertidumbre, cuidar la privacidad de las personas, tener en cuenta el impacto sobre las familias en términos de estigma y sufrimiento psicológico, desarrollar estrategias para afrontar el duelo por la pérdida o probabilidad de pérdida de un ser querido, promover el uso de las líneas de atención en salud mental y tener en cuenta que el aislamiento social no es distanciamiento afectivo y emocional (Veeduría Distrital, 2020).

Eje 2. Atención integral e integrada en salud mental mediante la cual se busca la consolidación y la oferta de programas y servicios en salud mental con enfoque de atención primaria en salud (APS), fortalecimiento de la red de atención en salud mental y el

fortalecimiento del equipo humano y de sus condiciones operativas para la atención integral e integrada de la salud mental.

Líneas de atención

Desde la atención primaria en salud, la alcaldía de Bogotá realizó el fortalecimiento de líneas de atención gratuitas en salud mental como parte de la atención integral e integrada en salud, líneas con funcionamiento las 24 horas y sin ningún costo para la disposición de los habitantes de Bogotá. Una de estas es la Línea Piénsalo o línea psicoactiva la cual es una plataforma de orientación y de información para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, esta línea se encontraba disponible desde el año 2019 y se fortaleció para lograr mayor número de atenciones durante la cuarentena, así, el número de atenciones después de la cuarentena fueron las siguientes:

Tabla 1. Atenciones quincenales en la Línea Piénsalo después del 25 de marzo (Año 2020)						
15 días	30 días	45 días	60 días	75 días	90 días	105 días
299	376	423	499	503	458	481

Fuente: Datos de Sistema de Información de NUSE suministrada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (2020) mencionado en Veeduría Distrital (2020).

Teniendo en cuenta esta información, se evidencia que, para las quincenas posteriores al 25 de marzo de 2020, día en que inició oficialmente la cuarentena, hubo un aumento sostenido en el número de atenciones en esta línea hasta los 75 días después del aislamiento, sin embargo, entre los 90 y 105 días del aislamiento se generó una disminución considerable en el número de atenciones con un promedio de 50.

Otra línea disponible y que continuó en funcionamiento durante la cuarentena, fue la Línea 123, esta es una línea telefónica que reúne todos los números de seguridad y emergencias,

entre estos se encuentran la policía, movilidad, bomberos, gestión de riesgos y secretaría de salud (Secretaría Distrital de Salud, s.f). Según la Veeduría Distrital el número de incidentes atendidos por trastorno mental en esta línea durante el primer semestre del 2020 se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Incidentes por trastorno mental atendidos en la línea 123 (Año 2020)						
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
No. Incidentes atendidos por trastorno mental	2.176	2.103	2.184	2.845	2.794	2.663

Fuente: Datos de Sistema de Información de NUSE suministrada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (2020) mencionado en Veeduría Distrital (2020).

En estos datos, se observa que, para el mes de abril, mes en el que hubo más restricciones y se inició con mayor fuerza la cuarentena hubo un aumento en el número de atenciones por trastorno mental en la Línea 123; así se evidencia que con respecto al mes de enero en el cual no había iniciado la contingencia por COVID 19, y el mes de abril el aumento de atenciones fue de un promedio de 660.

De igual manera, los incidentes atendidos por maltrato en esta línea durante el primer semestre de 2020 fueron:

Tabla 3. Incidentes por maltrato atendidos en la Línea 123 (Primer semestre - Año 2020)						
Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
No. Incidentes	2.025	2.005	1.713	2.299	1.843	1.625

atendidos por maltrato						
------------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: Datos de Sistema de Información de NUSE suministrada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (2020) mencionado en Veeduría Distrital (2020).

De acuerdo con esta información el número de incidentes por maltrato atendidos en esta línea presentaron un aumento en el mes de abril, siendo el mes con más incidentes atendidos con respecto a otros meses.

Así mismo, la Línea Púrpura que bajo el lema “mujeres escuchan mujeres”, brindó orientación y asesoría a mujeres por parte de abogadas, enfermeras y psicólogas; durante el primer semestre de 2020 los incidentes atendidos por maltrato en esta línea fueron:

Tabla 4. Incidentes por maltrato atendidos en la Línea Purpura (Primer semestre - Año 2020)

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Llamadas efectivas	916	1.076	2.363	2.456	3.338	2.737
Chat de WhatsApp	1478	1.654	3.478	4.037	3.265	2.575
Total	2.394	2.730	5.841	6.493	6.603	5.312

Fuente: Datos de Sistema de Información de NUSE suministrada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (2020) mencionado en Veeduría Distrital (2020).

Según esta información, el número de incidentes por maltrato atendidos en el mes de abril por esta línea con relación al mes de enero registró un aumento considerable mediante chat de WhatsApp y en la cantidad total de atenciones.

En general, se estima que las atenciones en salud mental en el primer semestre del año 2020 según el canal de atención se distribuyeron de la siguiente manera:

Canal de atención - mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
WhatsApp	109	140	128	146	159	124
Teléfono	450	493	467	440	654	707
Chat	227	183	226	184	253	194
Total	786	816	821	770	1.066	1.025

Fuente: Datos de Sistema de Información de NUSE suministrada por la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia (2020) mencionado en Veeduría Distrital (2020).

En esta tabla, se identifica que, para enero y febrero, meses anteriores a la emergencia el número de atenciones fue menor que los meses posteriores del año 2020 en los cuales se presentó el curso de la pandemia y cuarentena en la ciudad, sin embargo, para el mes de abril el número total de atenciones fue menor que todos los meses correspondientes al primer semestre del año 2020. De igual manera, para el mes de mayo y junio el número total de atenciones fue mayor a mil, aumento significativo con respecto a los meses anteriores (Veeduría Distrital, 2020).

Por otro lado, durante el mes de enero y noviembre de 2020 se atendieron un total de 27.470 casos de violencia intrafamiliar en las comisarías de familia de la ciudad; de esta cifra el 74% correspondió a mujeres, 23% a niños, niñas y adolescentes y las personas mayores de 60 años un 9%; inicialmente las atenciones se realizaron de manera telefónica y un mes después de decretada la cuarentena, la atención fue presencial en las 35 comisarías de las localidades tomando las respectivas medidas de bioseguridad y distanciamiento social (Villamil, 2020).

Con respecto a otras líneas de comunicación se fortaleció la línea 106 conocida como “El poder de ser escuchado”, en esta fue posible obtener ayuda en crisis de manera no presencial, orientación y apoyo emocional por profesionales de psicología. Así mismo, se fortaleció la atención psicosocial de la Línea Diversa, habilitada en el 2019 con el objetivo de brindar atención psicosocial a la población LGBTI de la ciudad de Bogotá, en el mes de marzo se

registraron 30 llamadas, mientras que para los primeros diez días de abril de 2020 se registraron 46 evidenciando un aumento en los consultantes (Secretaría de Integración Social, 2020).

Igualmente, se gestionó la creación de la Línea Calma, una línea desarrollada para combatir la violencia de género, en esta se desarrollaron acciones de escucha, atención psicológica y orientación dirigida a hombres mayores de 18 años, siendo implementada en diciembre de 2020. Todas las líneas mencionadas en este apartado funcionaron de manera gratuita, en algunas la atención se complementó mediante chat de WhatsApp o plataformas digitales, sin embargo, en su mayoría la atención se brindó de manera telefónica.

Formación a talento humano para atención en salud

Con el objetivo de fortalecer los servicios de atención primaria en salud mental, la secretaría distrital de salud realizó durante el año 2020 la formación de profesionales adscritos a la SDS en primeros auxilios psicológicos y curso llamado primer respondiente, así mismo las personas de la comunidad recibieron psicoeducación, esto con el objetivo de fortalecer las capacidades de los trabajadores en salud mental para atender a las necesidades de la misma durante la cuarentena en la ciudad de Bogotá, las cifras exactas de la cantidad de profesionales que recibieron esta formación se desconoce (Veeduría Distrital, 2021).

Atención integrada subredes

Por otro lado, según información publicada en la página oficial del concejo de Bogotá, las 4 subredes públicas reguladas desde la secretaría distrital de salud, en el año 2020 realizaron 101.974 atenciones identificando que el 88,19% de esta cifra fue sobre consultas en salud mental; de esta manera, menciona que las localidades con más atenciones en salud mental por

parte de las subredes fueron: Kennedy con un 29,97%, Antonio Nariño con 23,79% y Usaquén con un 23,61% (Concejo de Bogotá, 2021).

Eje 3. Salud mental y vigilancia en salud pública, allí se incluyen los sistemas de vigilancia en salud pública relacionados con eventos prioritarios en salud mental, los sistemas de información en salud mental, trastornos mentales y del comportamiento (Secretaría Distrital de Salud, 2016).

Estos subsistemas de vigilancia epidemiológica de los eventos priorizados en salud mental continuaron su funcionamiento, estos eventos son violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas; realizando intervención psicosocial y activación de rutas de atención.

Estrategia DAR

La Secretaría Distrital de Salud creó la estrategia DAR (Detecto, Aíslo y Reporto), una estrategia diseñada con el fin de disminuir la propagación del virus en Bogotá operando mediante tres pasos:

1. **Detecto:** hace referencia a que las personas pueden detectar cualquier situación de riesgos a la que la persona se haya expuesto, síntomas de COVID o afectación respiratoria.
2. **Aíslo:** al realizar la detección de afectaciones las personas se aíslan con su grupo familiar durante dos semanas.
3. **Reporto:** finalmente, se reporta a través de la EPS, la aplicación CoronApp, los contactos o familiares cercanos y demás personas.

De esta manera, junto con el equipo de vigilancia se realizaron hasta el mes de noviembre de 2020, seguimiento telefónico a 705 mil personas de 296.000 que para la fecha tenían prueba positiva para COVID 19, y seguimientos por WhatsApp 218 mil. A su vez, mediante asistente virtual se enviaron aproximadamente 1.343.000 mensajes de texto a personas positivas para COVID 19 (Barreto, 2020).

Gracias a esta estrategia, la Secretaría Distrital de salud fue reconocida en el año 2021 por el Instituto Nacional de Salud por ser la entidad con mejor desempeño en acciones de vigilancia epidemiológica durante el año 2020 (Castiblanco, 2020).

Observatorio para el Seguimiento de la Atención de la Emergencia y Reactivación

Económica de Bogotá

Este observatorio fue creado en el año 2020 con el objetivo de realizar seguimiento, control y vigilancia a la atención de la emergencia por COVID 19 en la ciudad de Bogotá de manera integrada. Está conformado por la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), el Centro de Estudios Económicos, la ANIF, Cámara de Comercio de Bogotá, ProBogotá Región y Fedesarrollo quienes realizaron una serie de propuestas a la alcaldía de Bogotá con el fin de enfrentar las dificultades en salud, económicas, la pérdida de empleo, pérdida de empresas por las medidas para enfrentar la pandemia.

Las propuestas presentadas incluyeron estrategias de testeo, control y rastro de contagios, generación de condiciones óptimas y sostenibles para el bienestar económico y por ende calidad de vida de la población siendo un eje fundamental para la salud mental de los habitantes (Cámara de Comercio de Bogotá, 2020).

SISPRO (Sistema Integrado de Información de la Protección Social)

El Sistema Integrado de Información de la Protección Social conocido por sus siglas SISPRO, es una plataforma de información epidemiológica del país que entró en operación en el año 2013; al consultar esta plataforma en los indicadores de salud mental por geografía, la información correspondiente a la ciudad de Bogotá recoge datos y cifras con relación a las atenciones en salud mental durante el 2020, en esta se recogen los siguientes datos:

Tabla 6. Número de personas atendidas en salud mental en Bogotá (Año 2020)	
Indicador	Cifra total año 2020
Personas atendidas por trastornos mentales o del comportamiento	237.893
Personas atendidas por trastornos mentales o del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	16.015
Personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	97.412
Personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	4.733
Personas atendidas por Trastornos del desarrollo psicológico	26.832
Personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales	28.430
Personas atendidas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	21.264

Fuente: Datos de Sistema SISPRO, (s.f).

Esta información, reflejan el número total de atenciones reportadas, sin embargo, no se especifica de qué manera se realizaron.

Pertinencia de las acciones desarrolladas por el gobierno distrital

Las acciones descritas anteriormente evidencian el esfuerzo realizado por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá en fortalecer las herramientas existentes en torno a la atención en salud mental durante la cuarentena en la ciudad, y a su vez, desarrollar otras estrategias de atención ante la emergencia en la ciudad; estas acciones han sido susceptibles de análisis y valoración de balances que permiten comprender la pertinencia de estas.

En ese sentido, el Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile (2000), mencionado en Patarroyo (2014), define que la pertinencia es “el nivel de correspondencia que existe entre un determinado requerimiento del grupo objetivo o un conjunto de ellos, y los mecanismos, procedimientos, recursos y técnicas que se seleccionan para su satisfacción” (p. 28). De esta manera, menciona tres supuestos mediante los cuales se establece si una política pública es pertinente o no: pertinencia programática, metodológica e institucional.

De acuerdo con esta definición y los supuestos para establecer la pertinencia, a continuación, se realiza un ejercicio de lectura de las acciones en salud mental implementadas por el gobierno de Bogotá estableciendo la pertinencia metodológica de las mismas:

Pertinencia metodológica: se establece que “cuando en la estrategia metodológica hay adecuación entre la duración, especificidad, así como el nivel de complejidad del problema y la etapa del problema en la que se interviene”; “cuando hay correspondencia entre la metodología empleada, el perfil de los beneficiarios y el tipo de ejecutor responsable de la intervención” (p.19).

Con respecto a lo descrito anteriormente, el Concejo de Bogotá aseguró que durante la cuarentena en el año 2020 realizó llamados a la administración distrital con el objetivo de que se

priorizara la atención en salud mental para los habitantes de Bogotá, sin embargo, evidenciaron inconvenientes con algunas personas quienes denunciaron no haber recibido la atención oportuna ni de manera telefónica, virtual o presencial y también demoras en la atención o trámites para acceder a la misma. Por este motivo, el concejo de Bogotá consideró que la ciudad no contó con atención integral en salud mental durante la pandemia por COVID 19 (Concejo de Bogotá, 2021).

De igual manera, el concejal de Bogotá Armando Gutiérrez aseguró que el estudio de las necesidades de todos los sectores poblacionales para garantizar apoyo psicológico durante la cuarentena en la ciudad fue insuficiente puesto que, si bien existieron líneas de atención disponibles mediante canales telefónicos o virtuales, para el mes de agosto de 2020 se estima que estos servicios no estarían llegando al 25% de la población que no contaba con conexión a internet; por otro lado, aunque se evidenció una mayor cifra en la utilización de las líneas, la difusión de estas fue escasa (Concejo de Bogotá, 2020).

En la misma línea, el concejal Gutiérrez manifestó que las acciones realizadas no fueron completamente concretas y con enfoque diferencial, pues en la población en riesgo y vulnerable como los adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con trastornos mentales, cuidadores, trabajadores de la salud, personas con discapacidad, grupos raciales y etnias minoritarias, consumidores de sustancias o con trastorno por el consumo de las mismas, personas que perdieron sus trabajos, que se encontraban solos, en condición de pobreza, trabajadores de la salud y habitantes de calle no hubo atención diferenciada de acuerdo a sus necesidades y condiciones de vida (Concejo de Bogotá, 2020).

Con respecto a lo anterior, los indicadores de intento de suicidio en el año 2020 denotan que los hombres fueron los más afectados en el grupo etario de 14 a 17 años (Secretaría Distrital

de Salud, 2021); si bien, líneas de atención fueron habilitadas y adecuadas para recibir atención en salud mental, no se identificaron programas, estrategias o líneas para la promoción y prevención de ideación suicida como una medida para atender únicamente casos vinculados a esta afección o la existencia de protocolos que incluyeran atenciones diferenciales que reconocieran la afectación diferenciada por género.

Por otro lado, pese a que la Línea Calma fue habilitada para la atención en salud mental de los hombres, esta se implementó en diciembre del año 2020, lo que permite inferir que, para meses previos a la puesta en marcha de esta línea, la atención diferenciada por género para los hombres no fue específica, esto teniendo en cuenta que en la revisión documental no se identificaron servicios de atención dirigidos exclusivamente a los hombres o que incluyan la perspectiva de género para comprender el fenómeno y la relación de las afectaciones en salud mental con esta categoría.

De igual manera, se infiere que las acciones para la atención de los niños, niñas y adolescentes catalogada como población vulnerable no lograron cubrir la demanda de la población, puesto que, se reportaron altos índices de maltrato y violencia en las viviendas lo que imposibilitó tomar medidas apropiadas y pertinentes para la protección y atención oportuna de los menores durante el confinamiento por causa de su dispersión y por la focalización en la prestación de otros servicios. Así mismo, en las acciones descritas en el apartado anterior correspondiente a las acciones desarrolladas por el gobierno distrital, no se identifica la adecuación de servicios específicos para esta población.

En esa misma línea, los índices de violencia intrafamiliar aumentaron durante el confinamiento siendo las mujeres de recursos y nivel educativo bajo la población más afectada en edades de 18 a 28 años según los tipos de violencia ejercidos que fueron violencia emocional,

física, sexual, negligencia, violencia económica y abandono (Secretaría Distrital de Salud, 2021); aunque la Línea Púrpura y los centros de escucha “MujerEsSalud” brindaron atención diferenciada a mujeres de todas las edades, los datos de aquellas personas que no pudieron acceder a este servicio por barreras de tipo personal, económicas, geográficas y socioculturales se desconocen, sin embargo, es reconocido históricamente que las demandas en atención a los casos de violencia contra las mujeres es insuficiente y en medio de una pandemia que colapsó los servicios de salud y que los desbordó se puede deducir que de igual manera fue insuficiente el abordaje de los casos.

Así se puede corroborar con la investigación realizada por los investigadores Alfonso y Chaparro (2021) denominada Impactos de la COVID 19 en la violencia contra las mujeres. El caso de Bogotá (Colombia) en esta describen que “en relación con las normas ya existentes, la Ley 1257 de 2008 y sus decretos reglamentarios ya presentaban obstáculos antes de la pandemia y se vieron profundizados por el confinamiento”, mencionan en los obstáculos principales, la poca adaptación de la normatividad a las circunstancias específicas ocurridas en el marco del confinamiento y en las condiciones propias del aislamiento social. Refieren la necesidad de transformar las dinámicas en las cuales se desestiman las denuncias por el miedo, las situaciones asociadas al ciclo de violencia como la reconciliación y las medidas de protección que no contemplan o dimensionan cuando las amenazas revisten alta gravedad.

Con respecto a las atenciones para los casos de duelo ante la pérdida u hospitalización de familiares, los protocolos en los casos de muerte por COVID 19 significó para las familias atravesar procesos de duelo lejanos a conceptos como la muerte digna, el acompañamiento psicológico integral fue insuficiente, así como el seguimiento oportuno para cada consultante, pues, aun cuando se indican acciones de seguimiento realizadas a personas contagiadas con el

virus, las estrategias, programas, líneas de atención y la oferta de servicios con respecto al acompañamiento para el manejo de duelos no reporta cifras exactas en los informes de la Secretaría Distrital de Salud y en la revisión documental, se requería hacer un tipo de investigación distinta que permita contar con una línea base que en este momento no está disponible y además excede los alcances de esta investigación.

Así mismo, los servicios de atención específicos para población migrante, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, grupos raciales, etnias minoritarias y habitantes de calle no se identificaron en lo que respecta a las acciones desarrolladas teniendo en cuenta la Política Distrital de Salud Mental, una política pública que según García (2008) mencionado en Instituto Republicano Internacional (2017) “debe dar respuesta a problemas que son de interés general o comunes y que implican procesos de formulación transparentes y participativos independientemente del carácter general o particular del problema”. En esta línea, se puede inferir que en el confinamiento las formas de acompañamiento a esta población en condiciones específicas de vulnerabilidad no se dieron desde el enfoque de determinantes sociales toda vez que no se adecuaron los servicios, lo cual se evidencia en el reporte mismo de las acciones al no referir dicho ajuste.

No obstante, la apertura de espacios como los centros noche y centros de protección que brindaron servicios de acogida a los adultos mayores, mujeres gestantes y familias con presencia de niños, niñas o adolescentes, y la donación de 10.000 millones de pesos realizada por la ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) que permitió distribuir ayudas a adultos mayores, artistas callejeros y vendedores ambulantes (Cuevas, 2020), fueron acciones que protegieron la salud mental mediante la facilitación de recursos para satisfacer sus necesidades

básicas, puesto que, las condiciones de vida, los recursos económicos, las dinámicas sociales y el acceso a recursos médico/psicológicos son factores que pueden afectarla (MedlinePlus, 2021).

Por otro lado, Castañeda, Rodríguez y Romero (2020) en su artículo publicado en la página web del programa de comunicación social y periodismo de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, consideraron que el mayor obstáculo para recibir atención en salud mental durante la pandemia en Bogotá fue la atención oportuna e integral a los pacientes teniendo en cuenta que, el acceso a los servicios estuvo mediada por la virtualidad y las tele consultas, imposibilitando una atención y posterior tratamiento presencial; a su vez, quienes padecían trastornos no solo estuvieron batallando con su enfermedad o afección sino que también “se enfrentaron a un sistema de salud ineficiente” incapaz de garantizar una atención integral a los habitantes de la ciudad.

Con respecto a la atención en salud mental de otros grupos vulnerables como las víctimas del conflicto armado radicadas en la ciudad de Bogotá, Diana Carolina Monroy perteneciente al grupo de investigación de medicina comunitaria y salud colectiva de la Universidad del Bosque en su artículo publicado en el año 2020, consideró que el acceso a los servicios de salud mental en esta población presentó dificultades debido a barreras de tipo personal, económicas, geográficas, organizacionales y socioculturales que imposibilitaron la atención integral y oportuna de las personas más vulnerables en la ciudad (Monroy, 2020).

De esta manera, se evidencia que las metodologías de atención empleadas como el fortalecimiento de líneas de atención tanto telefónicas como virtuales y las estrategias de comunicación como lo define el Ministerio de Salud de Chile en términos de correspondencia metodológica no fueron proporcionales o no se equilibraron con la lectura de necesidades de la población residente en Bogotá en ese momento, toda vez que estuvieron centradas en su mayoría

en una atención focalizada en necesidades puntuales, es decir, una donde los usuarios fueron quienes llegaron por sus propios medios a los servicios y muy pocas las ocasiones en las que los servicios llegaron a las personas; esto permite inferir que las personas cuyo acceso a medios electrónicos, telefónicos e informativos fueron insuficientes o nulos no tuvieron una adecuada atención.

Así mismo, en la estrategia de comunicación descrita en el apartado de acciones desarrolladas en salud mental, se evidencia que la divulgación mediante la cual se ofertaron los servicios se realizó por medio de páginas web y redes sociales oficiales de la Secretaría Distrital de Salud, evidenciando una dificultad y a su vez una barrera de acceso para las personas cuyas condiciones tecnológicas para recibir esta información no contemplaban el uso de aparatos electrónicos o acceso a internet.

Es por esto que una dificultad evidente en la prestación de servicios en salud mental desde el componente metodológico de los mismos se enmarca dentro de un sistema que no comprendió en su totalidad las dificultades, el contexto y los determinantes sociales de las personas. En ese sentido, no se evidenció una suficiente correspondencia o congruencia entre los servicios y las condiciones de las personas.

Si bien se realizaron acciones desde las cuales se logró la atención en salud mental a los habitantes de la ciudad durante el confinamiento o cuarentena, esta medida de contención desbordó los problemas en salud mental que estaban presentes y a su vez, desarrolló otro tipo de afecciones como depresión, ansiedad, soledad, estrés crónico, entre otros; ante esta situación aseguró Caicedo (2021) que, durante la cuarentena en Bogotá no hubo un avance significativo en la disponibilidad, la suficiencia y la pertinencia de los servicios en salud mental así como el acceso a medicamentos.

Igualmente, el veedor distrital Guillermo Rivera, aseguró que los lineamientos técnicos por parte del Ministerio de Salud y Protección para la atención en salud mental durante la pandemia en Bogotá fue casi nula, por esto mencionó, que la Secretaría Distrital tuvo varios desafíos para la implementación de herramientas para la atención psicosocial de los habitantes de la ciudad (Veeduría Distrital, 2021).

Rivera como veedor planteó recomendaciones a tener en cuenta para la reorganización institucional de los servicios en salud mental en la postpandemia, primero el diseño e implementación de una estrategia mediante la cual se logre la articulación de bases de datos que permitan conocer información de la población en materia de salud mental, segundo fortalecer las estrategias tanto de captura como de emisión de información de salud mental, de tal manera que se arrojen datos precisos por cada localidad y grupo poblacional.

A su vez, planteó la ampliación y el fortalecimiento de los ejercicios de participación ciudadana para temas relacionados con salud mental, esto mediante campañas de comunicación que favorezcan y motiven la transformación de actitudes y comportamientos frente a la salud mental (Veeduría Distrital, 2021).

De igual manera, planteó la promoción de la articulación de la información contenida en bases de datos sobre la salud mental y a partir de estos, realizar la activación de rutas integrales de atención en salud mental para la población. A su vez, planteó robustecer el mecanismo de quejas y reclamos con respecto a la atención en salud mental para ser valoradas y posteriormente, tenerlas en cuenta para la adecuación de servicios de atención (Veeduría Distrital, 2021).

En general, a partir de todo lo descrito anteriormente con respecto a la pertinencia metodológica, se infiere que no se cumplió en su totalidad con lo establecido en cuanto este tipo de pertinencia en las políticas públicas, ya que las acciones desarrolladas no fueron

completamente pertinentes de acuerdo a los contextos en los cuales se encontraban las personas, a las condiciones de vida y sus posibilidades para acceder a los servicios de salud mental lo que evidencia la existencia de una barrera de acceso significativa y que representa un reto para posteriores estrategias de atención.

Sin embargo, es importante mencionar que ante un evento inesperado y un problema de salud pública como el provocado por el COVID 19, las herramientas disponibles fueron insuficientes para generar servicios de atención ante una crisis de tal magnitud y de afectación en varios contextos y sectores: económicos, educativos, políticos, administrativos entre otros. Por este motivo, las estrategias, programas y servicios deben ser reestructurados de tal manera que comprendan sus acciones a partir de los enfoques que guían la Política Distrital de Salud Mental.

Recomendaciones desde Gestión Asociada para reformular la Política Distrital de Salud Mental

Teniendo en cuenta los ejes de la Política Distrital de Salud mental, las acciones desarrolladas por la Secretaría Distrital de Salud en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19 y las descripciones con respecto a la pertinencia de las acciones desarrolladas, se generan a continuación una serie de recomendaciones desde la gestión asociada para la reformulación de la política distrital en salud mental.

Participación social como base de todo proceso desde Gestión Asociada

Como un principio general, la participación de la ciudadanía es importante para sentar las bases de un proceso desde la gestión asociada, de tal manera que la búsqueda colectiva de alternativas y soluciones sea desarrollada mediante acuerdos y consensos ya que uno de los objetivos de la gestión asociada es la creación de escenarios multipropósito, intersectoriales e interdisciplinarios (Méndez y Suarez, s.f).

La participación no debe limitarse únicamente a escenarios de construcción de la política distrital, esta debe ser permitida durante todas las fases del ciclo de las políticas públicas y en efecto, cuando se considera necesario realizar ajustes, la participación debe ser el eje central de los mismos.

De esta manera, se generan recomendaciones de participación para la reformulación teniendo en cuenta los tres ejes de la actual política distrital de salud mental.

Recomendación Eje 1. Posicionamiento de la salud mental

Componente 1. Participación social, comunitaria y ciudadana con incidencia política

Componente 2. Gestión del conocimiento

Componente 3. Comunicación y divulgación

La base de una política pública eficaz y pertinente de acuerdo con las necesidades de una población requieren de solidez en el proceso de construcción y diseño de esta; en ese sentido, la participación de la población objetivo para la cual se diseña y se construye es indispensable y fundamental.

Por esto, es importante cogestionar muchos más espacios de participación de manera intersectorial con la articulación de sectores y entidades públicas como la Secretaría Distrital de salud desde las 4 subredes que la integran, juntas de acción comunal, asociaciones, fundaciones, ONG'S de salud mental así como la inclusión masiva de grupos poblacionales de cada localidad como niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres, adulto joven, adulto mayor, trabajadores, personas desempleadas, vendedores ambulantes, población en discapacidad, población víctima, población LGBTI, población migrante, personas diagnosticadas con trastorno mental, personas sin hogar, personas desplazadas, etc.

Esto no solo con el objetivo de reconocer las necesidades de salud mental desde un enfoque diferencial sino a su vez, gestionar el conocimiento acerca de la importancia del bienestar de las personas, permitiendo la posibilidad de incidir en la toma de decisiones a través de la consulta, la construcción de acuerdos y la cooperación.

Del mismo modo, la interdisciplinariedad juega un papel importante en tanto otras ciencias o disciplinas aportan a la construcción de una mirada integral y multifactorial de la situación posibilitando la orientación, la gestión y ejecución de actividades guiadas por gestores

asociados y otros profesionales. Concretamente, la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano a partir de las interacciones de los individuos en diferentes contextos o medios es una fuente de conocimiento y de herramientas para la búsqueda de acciones de bienestar en salud mental (Bueno, 2010).

Todo esto es posible primero, mediante la generación de estrategias de comunicación sólidas, a través de la fijación de grupos de divulgación que lleguen a cada barrio y utilizando los medios de comunicación de los diferentes sectores para la divulgación de información. Así, la gestión se realiza desde lo micro o lo local para transformar situaciones en las cuales se encuentra inmerso lo político – institucional (Méndez y Suarez, s.f).

A partir de esta participación inclusiva y masiva de la ciudadanía en la reformulación de la Política Distrital de Salud Mental guiada por gestores sociales, se estarían considerando los enfoques para la construcción de las políticas públicas como el enfoque de derechos humanos, enfoque de determinantes sociales, enfoque de género, enfoque poblacional, enfoque diferencial y enfoque territorial asegurando también, la generación de acciones pertinentes, coherentes y ajustadas a las necesidades de las personas al considerar sus condiciones de vida, su contexto cultural, socio económico y político (Secretaría Distrital de Planeación, 2017).

Recomendación Eje 2. Atención integral e integrada en salud mental

Componente 1. Consolidación y oferta de programas y servicios en salud mental, con enfoque de atención primaria en salud (APS)

Componente 2. Fortalecimiento de la Red de Atención en Salud Mental

Componente 3. Fortalecimiento del equipo humano y de sus condiciones operativas para la atención integral e integrada de la salud mental

Desde el enfoque y metodología de gestión asociada se recomienda fortalecer las comunicaciones y actividades intersectoriales a nivel local, ampliando la articulación con otras entidades y colectivos para la posterior creación de escenarios de consulta con respecto a las acciones implementadas en cada localidad, los avances, los retrocesos y las dificultades, de tal manera que permitan también, recoger la opinión de las personas beneficiarias alrededor de sus experiencias con los servicios y mecanismos de atención en salud mental para evaluar los ajustes pertinentes.

Así, la ampliación de la participación social y la articulación con otras entidades e instituciones que se incluyan en esta reformulación permitirá consolidar redes sólidas para un mejor funcionamiento de programas o servicios de promoción y prevención, así como de Atención Primaria en Salud mental para los habitantes de la ciudad, acordes y pertinentes con sus características, condiciones de vida y contextos. A su vez, permitirá el incremento tanto del talento humano en salud mental como de las ofertas y los servicios de atención, partiendo del principio de solidaridad y concertación mejorando la relación entre el Estado y la sociedad civil (Méndez y Suarez, s.f).

Para esto, es importante cogestionar recursos y que los mecanismos de participación estén al alcance de las personas para reconocerlos, para recibir información acerca de las capacidades y las nuevas metas institucionales planteadas, así mismo la capacidad para el desarrollo de procesos desde la coordinación y la cooperación para la oferta de programas y fortalecimiento de redes (Secretaría Distrital de Planeación, 2017).

Recomendación Eje 3. Salud mental y vigilancia en salud pública

Componente 1. Sistemas de vigilancia en salud pública relacionados con eventos prioritarios en salud mental

Componente 2. Sistemas de información en salud mental, trastornos mentales y del comportamiento

Otro escenario en el cual es indispensable la participación, es en la vigilancia en salud pública; para robustecer los índices de participación desde gestión asociada es indispensable cogestionar espacios y herramientas mediante las cuales se comprendan no solo eventos que a la fecha son priorizados como violencia intrafamiliar, maltrato infantil, la violencia sexual, abuso de sustancias psicoactivas, conducta suicida y lesiones de causa externa, sino también, a través de los sistemas de información de las entidades articuladas, incluir la priorización de subsistemas de vigilancia para la depresión y ansiedad, teniendo en cuenta que fueron dos de las afectaciones en salud mental más frecuentes identificadas en el desarrollo de esta investigación.

Para esto, es importante gestionar mecanismos e instrumentos de información por localidad, para convocar la participación de las personas afectadas por estos trastornos y así, fortalecer los sistemas de información en salud mental para a partir de esto generar estrategias y programas de atención integral e integrada.

Para cumplir con estas reformulaciones, es importante la presencia de gestores asociados en las diferentes localidades, cumpliendo roles de consultor, orientador, planificador, gestor, ejecutor y facilitador de la concertación. Así, en todas las recomendaciones es necesario la participación de instituciones en salud públicas, privadas, personas con diagnósticos de salud mental previos y en general, toda persona que desde su voluntad desee hacer parte del proceso.

Conclusiones

A partir de la investigación desarrollada se concluye que, cuando la suplencia de las necesidades básicas es amenazada por alguna situación como el COVID 19, resulta complejo autogestionar herramientas para la salud mental y el bienestar emocional, esto teniendo en cuenta que, las personas con mayor afectación en salud mental durante la cuarentena fueron personas de grupos vulnerables como madres cabeza de hogar, personas que perdieron su empleo, trabajadores informales, personas de escasos recursos, de estrato socioeconómico y nivel educativo bajo.

Por otro lado, aunque las acciones desarrolladas tuvieron falencias en cuanto a la atención integral, divulgación y pertinencia con respecto a las características y condiciones de vida de las personas, estas contribuyeron a mitigar los riesgos mayores en salud mental, reuniendo esfuerzos para la atención en medio de un evento inesperado, confuso y de afectación mundial.

Igualmente, las dificultades evidenciadas en la implementación de acciones de atención son un punto de partida para la generación posterior de estrategias, programas y servicios acordes con los grupos poblacionales y sus características tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud como un enfoque para analizar las necesidades de estos grupos.

De igual manera, en efecto la gestión asociada sí contiene herramientas mediante las cuales es posible generar reformulaciones y aportes para la construcción de políticas públicas, teniendo como base la participación social, la construcción cogestiva de decisiones mediante la articulación de diversos actores, la interdisciplinariedad para una gestión integral y la solidaridad como elemento valorativo de toda cogestión.

Esto es posible, mediante la utilización de instancias de participación locales que pueden ser creadas mediante iniciativa ciudadana, cabildo abierto o provenientes de una entidad o una

autoridad pública; de esta manera, la cogestión de información y comunicación permite obtener insumos como por ejemplo caracterizaciones, bases de datos y diagnósticos de las dinámicas locales, facilitando los procesos para la reformulación de la política pública.

En este proceso, la utilización de metodologías de gestión asociada es fundamental para lograr la concertación, el seguimiento y la evaluación de la política Distrital de Salud Mental, estas pueden ser utilizadas en diferentes momentos de manera que sean los gestores asociados que guían el proceso, quienes consideren lo útil de las mismas teniendo en cuenta los objetivos planteados en cada escenario.

Sin embargo, en un primer momento la metodología “Planificación-gestión con información, consulta y consenso (ICC) para políticas públicas” resulta apropiada para recoger la información inicial para guiar el proceso. Lo mismo sucede con la metodología “Consejos participativos de políticas públicas” y “audiencias públicas participativas” siendo utilizables para los procesos que involucran la creación, modificación y reformulación de las políticas públicas en este caso, la Política Distrital de Salud Mental.

Por último, se concluye que, a partir de las dificultades y las experiencias vividas por las personas durante la pandemia, la salud mental ha cobrado relevancia e importancia en la sociedad al comprender que esta es indispensable para el bienestar individual y colectivo de las comunidades siendo un eje fundamental para la calidad de vida y el desarrollo de la sociedad.

Por tal motivo, es indispensable generar estrategias sólidas para la promoción y prevención de las afectaciones en salud mental en la ciudad de Bogotá con el fin de proteger el equilibrio emocional y a su vez, establecer mecanismos de mejoramiento de las condiciones de vida de las personas utilizando el enfoque de determinantes sociales para la caracterización de la población.

Referencias

- Alcaldía de Bogotá. (2020, 13 de abril). ¿Qué es y cómo funciona la restricción por género en Bogotá? <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/gobierno/pico-y-genero-como-funciona-en-la-cuarentena-de-bogota>
- Alcaldía de Bogotá. (2020, 22 de marzo). Simulacro vital obligatorio en Bogotá: preguntas y respuestas. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/simulacro-vital-en-bogota-preguntas-y-respuestas>
- Alfonso, H. y Chaparro, L. (2021). Impactos de la COVID19 en la violencia contra las mujeres. El caso de Bogotá (Colombia). Scielo.
- Asociación Colombiana de Facultades de Psicología [ASCOFAPSI] (2021). Psicología en contextos de COVID 19, desafíos poscuarentena en Colombia.
- Barreto, L. (2020, 9 de noviembre). Estrategia DAR ha hecho seguimiento a más de 300 mil personas. Alcaldía de Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/estrategia-dar-ha-hecho-seguimiento-mas-de-300-mil-personas>
- Bueno, R. (2010). Reflexiones acerca del objeto y metas de la psicología como una ciencia natural. Universidad San Martín de Porres. Perú.
- Cabra, M., Moya, A. y Vargas, J. (2021). ¿Cómo se relaciona la pandemia del COVID-19 con la salud mental de los colombianos?. *Resumen de políticas según la iniciativa respuestas efectivas contra el COVID-19. (RECOVER)*.

- Caicedo, L. (2021, 11 de julio). Procuraduría evidenció poca atención a la salud mental en pandemia. Entre enero y mayo de 2021, aumentaron los suicidios, principalmente en Antioquia, Bogotá y Valle del Cauca. Caracol Radio. https://caracol.com.co/radio/2021/07/11/judicial/1626012418_125537.html
- Calderón, C., Hernández, L., Ocampo, J. y Ríos, D. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista Salud Pública*. 19 (3): 393-395. [Archivo PDF]. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00393.pdf>
- Cámara de Comercio de Bogotá. (2020). Boletín nro. 2 - Observatorio para el seguimiento de la atención de la emergencia y reactivación de Bogotá. <https://www.ccb.org.co/Sala-de-prensa/Noticias-CCB/2020/Agosto-2020/Boletin-nro.-2-Observatorio-para-el-seguimiento-de-la-atencion-de-la-emergencia-y-reactivacion-de-Bogota>
- Caracol Radio (2021, 31 de enero). El insomnio aumentó un 30% durante la pandemia. https://caracol.com.co/programa/2021/01/31/noticiero_caracol/1612104211_325365.html
- Cardarelli, G. y Rosenfeld, M. (2013) La gestión asociada: una utopía realista. Centro de Apoyo al Desarrollo Local. Buenos Aires, Argentina.
- Cárdenas, C., y Ruiz, D. (s.f). ¿Qué es una política pública? Universidad Latina de América.
- Castañeda, A., Rodríguez, S. y Romero, E. (2020). El problema de recibir atención en salud mental durante la pandemia. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Jorge Tadeo Lozano.
- Castaño, L., Cifuentes, A., Murad, R., Rivera, D., Rivillas, J., Royo, M., Sánchez, S., y Vera, C. (2020) Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. Estudio solidaridad Profamilia. 1-13. [Archivo PDF]. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>
- Castiblanco, C. (2021, 5 de junio). Bogotá primer lugar por su vigilancia de salud pública en pandemia, según INS. Alcaldía de Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/bogota-en-primer-lugar-por-vigilancia-de-salud-en-la-pandemia>
- Centro de Estudios Económicos (2021, 24 de marzo) Boletín No. 4 del observatorio para el seguimiento de la atención de la emergencia y reactivación de Bogotá
- CEPAL (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19 Efectos económicos y sociales. [Archivo PDF]. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/6/S2000264_es.pdf
- Circular No. 26 de 2020. [Ministerio de salud y protección social]. Instrucciones para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el COVID 19. 22 de abril de 2020.
- Concejo de Bogotá. (2020, 10 de agosto). Salud mental en tiempos de pandemia. Alcaldía de Bogotá. <https://concejodebogota.gov.co/salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/cbogota/2020-08-10/103331.php>
- Concejo de Bogotá. (2021, 17 de agosto). Pandemia sin atención integral para la salud mental en Bogotá. Alcaldía de Bogotá. <https://concejodebogota.gov.co/pandemia-sin-atencion-integral-para-salud-mental-en-bogota/cbogota/2021-08-17/164751.php>
- Contraloría de Bogotá. (2020). Implicaciones del COVID 19 en Bogotá. Vigencia 2020.
- Cortés, J. (2020, 12 de marzo). ¡Conoce qué es una política pública!. Alcaldía Mayor de Bogotá. <https://bogota.gov.co/servicios/que-es-una-politica-publica>
- Cortés, J. (2021). Comparado con 2020, tasa de desempleo en Bogotá bajó 6,1% en agosto. Alcaldía de Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/desarrollo-economico/en-bogota-la-tasa-de-desempleo-bajo-al-61-en-agosto-de->

- https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22.>
- Paniagua, R. (2013). ¿Qué es un problema de salud pública?. Universidad de Antioquia.
- Patarroyo, J. (2014). Pertinencia de las políticas públicas de juventud para la protección integral de adolescentes del municipio de Soacha. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.
- Presidencia de la República. (2020, 18 de marzo). Gobierno Nacional le anuncia al país las primeras medidas económicas y sociales, en el marco de la declaratoria del Estado de Emergencia. Bogotá. <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Gobierno-Nacional-medidas-economicas-sociales-Estado-Emergencia-200318.aspx>
- Redacción Portafolio. (2021, 14 de septiembre). En 2020, 60.7% de los hogares no tenían un computador. <https://www.portafolio.co/economia/en-2020-60-7-de-los-hogares-no-tenian-un-computador-556258>
- Resolución 385 de 2020. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID 19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. 12 de marzo de 2020.
- Revista de Salud Pública (2017) El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales.
- Secretaría de Integración Social. (2020, 22 de abril). Línea Diversa intensifica atención psicosocial para comunidad LGBTI durante cuarentena. Alcaldía Mayor de Bogotá. <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/97-noticias-lgbti/3770-linea-diversa-intensifica-atencion-psicosocial-para-comunidad-lgbti-durante-cuarentena>
- Secretaría Distrital de Planeación. (2017). Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Salud (2016). Política Distrital de Salud Mental 2015-2025. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Salud (2020). Participación Social en Salud. SaluData. Observatorio de Bogotá. Alcaldía de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Salud (2021). Datos de Salud – Salud Mental. SaluData, observatorio de Bogotá. Alcaldía de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>
- Secretaría Distrital de Salud (s.f). 123... por Bogotá. Alcaldía de Bogotá. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Linea_123.aspx
- Sistema Integrado de Información de la Protección Social [SISPRO]. (s.f). Indicadores de convivencia social y salud mental. <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/indicadores/Paginas/Indicadores.aspx>
- Ubillos, S. y Gonzales, J. (2020). Afrontando el impacto del COVID 19.
- Umbarila, M. (2015). Metodologías de planificación participativa y gestión asociada como campos de intervención del trabajo social. Muriel, J. (2017). Recorrido histórico del sistema general de salud en Colombia. Universidad Autónoma Latinoamericana.
- Valero. M. (2021). Experiencias y efectos socioemocionales del confinamiento por la pandemia de COVID-19 en la localidad de Usme.

- Veeduría Distrital. (2020). ¿Qué ha pasado con la salud mental durante la pandemia por COVID 19 en Bogotá?.
- Veeduría Distrital. (2021). Informe de gestión 2020. [Archivo PDF]. https://www.veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/planeacion/Informe_gesti%C3%B3n_2020.pdf
- Villamil, E. (2020, 16 de diciembre). Mujeres entre los 27 y 59 años son las más afectadas por violencia intrafamiliar. Alcaldía de Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/genero/la-mujer-sigue-siendo-victima-de-la-violencia-intrafamiliar-en-bogota>
- Vita, L. (2021, 11 de febrero). El DANE informó que diciembre de 2020 cerró con una tasa de informalidad del 49%. La República. <https://www.larepublica.co/economia/el-dane-informo-que-diciembre-de-2020-cerro-con-una-tasa-de-informalidad-de-49-3124018>