

Salud Mental en Colombia: un desafío desde la perspectiva del Diseño Estratégico (2015-2023)

María Alejandra Herrera Palacio⁽¹⁾

Resumen: El presente trabajo de investigación versa sobre cómo desde la perspectiva del Diseño Estratégico se pueden hacer aportes valiosos para resolver problemáticas de interés común. Se eligió el tema de Salud Mental porque es uno de los desafíos a los cuales se enfrenta Colombia. Este es un fenómeno multifactorial y multicausal, por lo que se requiere una herramienta como el Diseño Estratégico, que permita comprenderlo desde su complejidad, para acercarse a una solución viable e innovadora.

La pandemia del Covid-19 fue un hecho determinante para que la sociedad empezara a cuestionarse y a visibilizar varios asuntos de interés común, entre ellos: la Salud Mental. El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2021) afirma que de 2017 a 2021 hubo un aumento del 34,6% de las personas atendidas por esta causa.

Infobae (2022) asegura que tras la pandemia más del 70% de jóvenes en Colombia tuvieron problemas de Salud Mental, se llegó a esta conclusión a partir de un sondeo realizado por CEINFES, a través del Cuestionario de Salud General (GHQ-12). El cuestionario se realizó a más de 1.350 jóvenes colombianos, entre los 12 y 17 años, durante abril y mayo de 2022.

Palabras clave: Diseño Estratégico - Casos de estudio - Innovación - Sostenibilidad - Educación - Salud - Salud Mental - Colombia - Investigación

[Resúmenes en castellano y en portugués en las páginas 269-270]

⁽¹⁾ **María Alejandra Herrera Palacio** es Diseñadora Industrial de la Pontificia Universidad Javeriana, magister en Dirección y Administración de Empresas de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). Tiene estudios en Investigación Transdisciplinar del Instituto Pensar (Instituto de Estudios Sociales y Culturales Pensar) y en Habilidades para el Liderazgo de la Fundación Ciencias de la Documentación. Además, cuenta con formación complementaria en ODS, Ciencia del Cambio Climático y otros temas. Actualmente pertenece a la Red de Investigadores en Diseño de la Universidad de Palermo y se dedica a la docencia.

Introducción

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo hacer aportes para la solución de diferentes retos y problemas que se encontraron referentes a la Salud Mental en Colombia. El enfoque de la solución se dará por medio de la perspectiva del Diseño Estratégico, que es una actividad que va más allá de lo proyectual y que involucra diferentes áreas de la empresa, donde el Diseño se comporta de manera transversal, para impactar en diferentes niveles de la organización. No obstante, el Diseño Estratégico además de un enfoque organizacional puede ser usado para tratar de resolver problemas complejos, que pueden ser sociales y culturales únicos, con múltiples causas. La visión que nos proporciona va encaminada hacia diseñar centrándose en el usuario y viendo a la organización como un sistema vivo e interrelacionado (Urquilla, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que la Salud Mental depende de factores¹ individuales, familiares, comunitarios, siendo un proceso continuo que va cambiando en el transcurso de la vida. Esta no se considera como un proceso estático porque depende de distintos factores como lo son: los sociales, biológicos, económicos, culturales, etc. La Ley 1616 de 2013 (como se citó en Minsalud y Colciencias, 2015) define la Salud Mental como un:

Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (p. 62).

La Salud Mental también se asocia con el bienestar emocional y con la calidad de interacciones humanas que favorecen las condiciones de vida digna.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Colciencias (Minsalud y Colciencias, 2015) el reto más importante al cual se ve enfrentado el país es el de fortalecer la calidad y la oportunidad de atención en Salud Mental, teniendo como principales obstáculos: el estigma; el auto estigma de los individuos y comunidades; problemas de acceso a la atención; y pocos profesionales para atender a la población (se estima que hay 2 psiquiatras por cada 100.000 habitantes) y un bajo presupuesto para este rubro.

Se pretende con esta investigación analizar este fenómeno de una manera detallada, haciendo uso de las herramientas que nos ofrece el Diseño Estratégico; para poder resolver problemas que son multicausales y de difícil solución. Es importante tener en cuenta que esto que sucede en Colombia, no sólo sucede aquí, sino que es una situación que se ve en otros países, quizá no con las mismas características, pero si se pueden encontrar diferentes similitudes.

Es necesario tener en cuenta que la Salud Mental se ve afectada por múltiples factores que serán analizados en este documento y que el bienestar mental depende no solamente de una adecuada atención médica, sino de poder atender las causas del problema. Cada persona se ve influenciada por diferentes ámbitos como: el familiar, el social, el laboral y por diferentes aspectos como: la genética, la alimentación, la salud física, entre otros, cada

situación que se presenta en cada uno de los ámbitos mencionados influencia la Salud Mental de las personas.

Problema de Investigación

Planteamiento del problema

Colombia después de la pandemia ha tenido un incremento en los casos de problemas de Salud Mental en su población, a nivel mundial hubo un incremento del 25% durante 2020 (OMS, 2022). Según Minsalud y Colciencias (2015) las enfermedades mentales son la quinta causa de años de vida perdidos por discapacidad y en 2013 la Organización Panamericana de la Salud (como se citó en Minsalud y Colciencias, 2015) evidenció que existen problemas en la formulación de Políticas en Salud Mental, en la implementación de los planes y los asociados al estigma.

Por otro lado, el Sistema Integral de Información de la Protección Social (como se citó en Minsalud, 2018) muestra que desde 2009 las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por trastornos mentales y del comportamiento han venido creciendo de 4,63 AVPP hasta 17,42 AVPP por 100.000 habitantes en 2016 (en Colombia).

De acuerdo con el Atlas Mundial de Salud Mental, los trastornos mentales que más prevalecen son: la depresión unipolar, el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la epilepsia, el consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. También, el Alzheimer, las demencias, los trastornos por estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico y el insomnio primario (Minsalud, 2018).

Los pacientes que tienen algún problema de Salud Mental, en Colombia, se ven enfrentados a múltiples obstáculos para su adecuada atención médica, para su inserción en la comunidad y además tienen que afrontar el estigma que existe en la sociedad referente a este tema. Esto imposibilita que tengan una recuperación óptima que permita su integración a la sociedad, lo que refuerza aún más las dificultades que sobrellevan con su padecimiento, además sus familias tienen que cumplir una obligación como cuidadores, sin tener formación en este tema y esto genera una gran disfuncionalidad a nivel familiar porque la carga de cuidado y atención recae sobre el círculo más cercano, afectando también la salud física y mental de los cuidadores-familiares.

Formulación del problema

¿Cuál solución se podría encontrar a esta problemática teniendo en cuenta las herramientas que brinda el Diseño Estratégico?

Objetivos Generales y Específicos

Objetivo general

Proponer estrategias que contribuyan a dar solución a la problemática de Salud Mental identificada en el contexto colombiano, mediante las herramientas que propone el Diseño Estratégico.

Objetivos Específicos

- Hacer investigación en fuentes primarias y secundarias de información que permita entender la problemática de Salud Mental en Colombia.
- Utilizar algunas metodologías y herramientas de Diseño Estratégico para tener más claridad sobre la problemática y para proponer soluciones.
- Indagar sobre el tema de Salud Mental en Colombia con especialistas en psicología, psiquiatría y medicina para entender mejor la problemática.
- Identificar mediante la investigación las variables más relevantes de la situación en Colombia en el tema de Salud Mental, para determinar los ámbitos necesarios de intervención.

Justificación de la investigación

La investigación propuesta busca mediante la revisión y análisis de fuentes primarias y secundarias entender mejor y de manera detallada la problemática de Salud Mental en el contexto colombiano. A nivel mundial la situación de Salud Mental es intrincada, sin embargo, el contexto colombiano tiene unas variables y características especiales que hacen que sea un caso único, así como lo que sucede en otros países. Cuando hay una problemática que es multifactorial y compleja no se puede resolver a partir de información general, sino de información muy específica del territorio en el cual se presenta.

El objetivo principal de esta investigación es poder proveer nueva información y estrategias, tanto a los que hacen Política Pública, como a las instituciones en Colombia y a los profesionales de la Salud, para contribuir a una mejor atención a los pacientes que padecen problemas o enfermedades crónicas de Salud Mental y a sus familias. También puede llegar a ser un texto útil para personas e instituciones en Argentina y en el extranjero.

El Diseño tiene múltiples aplicaciones y no sólo es útil para crear nuevos productos o servicios, también es útil para generar estrategias basadas en las metodologías y herramientas del Diseño.

En el caso específico de esta investigación, el resultado será una propuesta de mejora para la atención de los pacientes y para su integración en la sociedad, así como un análisis de la situación de Salud Mental en Colombia.

Metodología (participantes, instrumentos)

La metodología que se seguirá para la realización de esta investigación es la siguiente:

1. Revisión de documentos de fuentes secundarias (política pública, organizaciones internacionales, documentos sobre Salud Mental en Colombia, artículos periodísticos, artículos académicos, guías, etc.)
2. Realización de resúmenes y fichas de cada documento.
3. Construcción de la encuesta dirigida a psiquiatras, médicos y psicólogos.
4. Construcción del Marco de Referencia (teórico, conceptual, espacial, temporal).
5. Recopilación de respuestas de la encuesta y análisis.
6. Elección de herramientas y métodos de Diseño Estratégico.
7. Análisis de resultados y elaboración de propuesta estratégica. Y redacción de otras partes del documento.
8. Revisión del artículo.
9. Normas APA.

Marco de Referencia

Marco Teórico

Dimensiones del Diseño Estratégico de la Escuela de Comunicación Mónica Herrera

1. El Diseño Estratégico surge como respuesta a un entorno altamente cambiante para los negocios, donde la globalización, los cambios tecnológicos, la inestabilidad económica y otros factores hacen que las empresas se tengan que desenvolver y desarrollar en situaciones que requieren respuestas innovadoras y adaptativas. No solamente existen los factores ya mencionados, sino la hiper competencia en el mercado, los cambios en las necesidades y tendencias de los individuos. Por estas razones las empresas requieren construir una ventaja competitiva en sus procesos, productos, servicios y en toda su cadena de valor, para poder competir en un mercado tan amplio y conectado (Urquilla, 2014).

La innovación se convierte en uno de los pilares para construir la ventaja competitiva, esta permite a las organizaciones adaptarse a los cambios y modificar sus ventajas competitivas, que no pueden ser las mismas en el tiempo. La innovación es aplicable a una amplia gama de aspectos de una organización: producción, distribución, venta, mercadeo, procesos, modelo de negocio, etc. (Urquilla, 2014).

2. El Diseño Estratégico se enfoca hacia la resolución de problemas, en la planificación y gestión de recursos. También se considera la combinación de varias disciplinas, por una parte, toma el punto de vista y las prácticas del Diseño. Esto quiere decir que se centra en las necesidades de los usuarios y se enfoca en los procesos estructurados que llevan hacia la innovación. También fomenta el pensamiento abductivo el cual permite visualizar soluciones que aún no existen (Urquilla, 2014).

Por otro lado, de los negocios acoge su visión para encontrar la forma de generar valor a una organización. También se enfoca en las metas y objetivos a nivel organizacional;

permite organizar, implementar y evaluar proyectos. Y de las Ciencias Sociales hace uso de la investigación cualitativa que le permite al diseñador empatizar, entendido esto como aquello que le permite conocer a profundidad el usuario y el contexto en el que se desenvuelve. Esta mezcla de disciplinas permite entender una situación o varias situaciones desde diferentes y variadas ópticas, que permiten encontrar soluciones más sostenibles y viables (Urquilla, 2014).

Cuando se aplica intencionalmente el pensamiento, los procesos y herramientas del Diseño a actividades de negocios, entonces se convierten en herramientas estratégicas. Además, los procesos de Diseño Estratégico se componen de las etapas de: investigación, ideación, generación de prototipos, implementación y evaluación de resultados (Urquilla, 2014).

El Diseño Estratégico busca incorporarse, desde un inicio, en todas las etapas que son relevantes en un proyecto, esto con la finalidad de definir el problema de base que necesita ser resuelto. Este Diseño no se concibe solamente como una forma de pensar, sino como un proceso que sirve para generar innovaciones que puedan responder a los objetivos estratégicos, a los recursos y a las capacidades de una organización (Urquilla, 2014).

Por otra parte, este tipo de Diseño busca resolver problemas complejos y problemas perversos, los problemas perversos son aquellos que son únicos (de índole social o cultural), usualmente de gran escala que surgen de múltiples situaciones interrelacionadas. Para afrontar los problemas perversos se debe entender el problema desde un enfoque sistémico (Urquilla, 2014).

3. Este tipo de Diseño permite actuar sobre todos los niveles de la organización, para poder innovar de manera continua y generar una respuesta rápida a la evolución del entorno y a las demandas cambiantes del mercado. También, permite aprovechar los recursos y las capacidades de la organización de una mejor manera, generando propuestas de valor que impacten de manera positiva a la organización, los usuarios, los consumidores, los clientes y los *skateholders* (Urquilla, 2014).

Además, ofrece a los negocios y a las organizaciones una mirada centrada en el usuario, en sus necesidades y deseos. Cuando se conoce de manera profunda al usuario se puede comprender que existe no sólo un perfil de usuario en un proyecto, sino varios en muchos casos, este entendimiento ayuda a diversificar los productos y servicios que se ofrecen y que cada vez sean más acordes a las necesidades reales de los usuarios (Urquilla, 2014).

Informe Mundial sobre Salud Mental. Transformar la Salud Mental para todos

En el prefacio de este texto el Dr. Tedros Adhanom, director general de la Organización Mundial de la Salud, hace un llamado a la reflexión sobre la importancia de la Salud Mental, evidencia como en la pandemia los trastornos más comunes como la depresión y la ansiedad aumentaron en un 25% durante 2020 (el primer año de pandemia). Y hace hincapié en la necesidad de transformar los entornos que permitan mejorar la Salud Mental, a nivel general, y desarrollando servicios de base comunitaria, integrando estos servicios a la atención primaria de salud. La visión del Dr. Adhanom y de la OMS es lograr un mundo donde se valore, promueva y proteja la Salud Mental, en el cual se puedan prevenir los trastornos mentales y que todas las personas puedan ejercer sus derechos humanos, sin ser

víctimas de estigmatización, ni discriminación; para esto se requiere acceder a un servicio de Salud Mental asequible y de calidad, entre otras cosas (OMS, 2022).

Según este informe, en la mayor parte del mundo la atención en Salud Mental es deficiente, teniendo los mismos resultados; con consecuencias graves para las personas, debido a que los sistemas y los servicios de Salud Mental siguen estando mal equipados para poder satisfacer las demandas. La Salud Mental, a nivel general, se ve influenciada por múltiples y diversos factores que afectan a la población en este sentido, como lo son: las desigualdades económicas y sociales; los conflictos prolongados; la violencia; las emergencias en salud pública; las recesiones económicas; la polarización social; las emergencias humanitarias generalizadas; el desplazamiento forzado y la crisis climática, entre otras situaciones (OMS, 2022).

A nivel mundial, los trastornos mentales son comunes dentro de la población. Aproximadamente 1 de cada 8 personas sufre alguno, siendo la ansiedad y la depresión los trastornos más frecuentes, esto afecta tanto a hombres como a mujeres. Por otra parte, el suicidio es una de las principales causas de muerte en los jóvenes. Además, los trastornos mentales son la principal causa de años perdidos por discapacidad (APD). Las consecuencias económicas de los trastornos mentales son muy grandes debido a costos indirectos y pérdidas en la productividad, la esquizofrenia es la enfermedad que genera mayores costos, a comparación de la depresión y la ansiedad, pero al ser más frecuentes los últimos también generan gastos muy altos para las naciones (OMS, 2022).

No solamente existe un problema de altos costos para las naciones en este aspecto, sino que los trastornos de Salud Mental están desatendidos, debido a que los sistemas de Salud Mental tienen carencias en muchos aspectos relevantes, como lo son: información, investigación, gobernanza, recursos y servicios. A esto se debe agregar el bajo presupuesto con el que se cuenta, en promedio cada país destina menos del 2% de su presupuesto de salud a la atención en Salud Mental y casi la mitad de la población mundial está en países donde por cada 200.000 habitantes hay un sólo psiquiatra. Por otro lado, la disponibilidad de medicamentos para estas patologías es limitada, y la gran mayoría de personas que sufren trastornos mentales están desatendidas (OMS, 2022).

Existen varios factores que impiden que las personas busquen ayuda, entre esos factores están: la mala calidad de los servicios; los bajos niveles de conocimientos en Salud Mental; la estigmatización y discriminación hacia esta población. En varios países no existen servicios formales en Salud Mental o son servicios inasequibles e inaccesibles para las personas (OMS, 2022).

La transformación de la salud mental empieza por sentar las bases de unos sistemas y servicios que funcionen bien, esto quiere decir que se requiere reorganizar y ampliar los servicios de apoyo y tomar acción frente a la gobernanza y el liderazgo; la financiación; la concienciación pública y las competencias para la atención en Salud Mental (OMS, 2022). Para que el sistema de salud funcione bien se requiere también un personal capacitado y motivado, al existir deficiencia en la cantidad de profesionales requeridos, se debe ampliar el personal especializado en Salud Mental y se debe capacitar a otros proveedores de salud y a la comunidad en el tema. No solamente el personal de atención primaria debe estar capacitado, sino los proveedores comunitarios para detectar trastornos mentales, dar apoyo básico y derivar si es necesario. También a nivel individual es fundamental que las

personas comprendan y cuiden su Salud Mental, y a nivel colectivo. Y el sistema de atención debe apoyar la inclusión social de las personas con trastornos mentales, promoviendo la atención y el apoyo que se centre en la persona, basándose en los derechos humanos y buscando la recuperación (OMS, 2022).

La promoción y la prevención son fundamentales para prevenir la aparición de trastornos mentales, las intervenciones en este sentido posibilitan la identificación de determinantes tanto individuales, como sociales y estructurales, buscando reducir los riesgos, fomentando la resiliencia y estableciendo entornos favorables para la Salud Mental. Una de las prioridades a nivel internacional, que está acorde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible es reducir la tasa de mortalidad por suicidios a nivel global (OMS, 2022).

En las conclusiones de este informe la OMS (2022) plantea “Profundizar en el valor y el compromiso”:

- Promoviendo la inclusión social de las personas con trastorno mental.
- Dar la misma importancia a la Salud Mental que a la física.
- Implicar a todos los sectores en la transformación.
- Aumentar la inversión en Salud Mental.

En segunda instancia, el informe menciona como “Reorganizar entornos” haciendo cambios en las características: sociales, económicas y físicas de los entornos que influyen en la Salud Mental como lo son: hogares, escuelas, lugares de trabajo, servicios de atención de salud, comunidades, entornos naturales, etc. (OMS, 2022).

Y por último menciona como “Reforzar la atención de salud mental”, OMS (2022):

- Creando redes de servicio en la comunidad.
- Abandonando los cuidados asistenciales en los hospitales psiquiátricos.
- Diversificando y ampliando las opciones de atención.
- Promoviendo una Salud Mental asequible y accesible para todos.
- Promoviendo la atención que se centra en las personas que se basa en los derechos humanos e implicando y empoderando personas.

Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 del Ministerio de Salud de Colombia

El informe de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) 2015, tuvo como objetivo describir los resultados de la encuesta a nivel nacional y regional; es un estudio observacional de corte transversal, que incluyó a 15.351 personas en áreas urbanas y rurales. La información se obtuvo a partir de la aplicación de la encuesta a la población entre 7 y 96 años, esta se dividió en dos grandes grupos: 7 a 11 años (la información se obtuvo de parte del cuidador o responsable), y de los 12 años en adelante (se interrogó a la persona directamente), (Minsalud y Colciencias, 2015).

El estudio se dio a través de un formato digital, se evaluaron diferentes determinantes que pudiesen influenciar la Salud Mental de las personas, tales como: aspectos sociodemográficos, aspectos de caracterización, hogar, vivienda y entorno. Los hallazgos del informe están relacionados con la Salud Mental de la población; los problemas de Salud Mental;

los trastornos; las condiciones crónicas y el acceso a los servicios (Minsalud y Colciencias, 2015).

Uno de los retos más importantes que evidencia este informe es el de fortalecer la calidad y la oportunidad de atención a los pacientes, debido a que existe una limitación en la accesibilidad a los servicios y unas altas cifras de prevalencia de las patologías, esto conlleva al incremento de la gravedad de los trastornos y de los problemas mentales, así como la persistencia de estos en el tiempo. Una consecuencia importante es el alto costo para las familias y la sociedad, este costo no es sólo emocional sino económico. En el mundo las enfermedades mentales son la quinta causa de años de vida perdidos por discapacidad (AVAD). En los tres estudios nacionales que se realizaron antes, que datan de los años: 1993, 1997 y 2003 se observa un crecimiento en las tasas de ansiedad e intento de suicidio en la población (Minsalud y Colciencias, 2015).

En la caracterización se encuentra que:

- El 95,7% de los adolescentes son solteros.
- El 55,8% de los adultos entre 18 y 44 años viven con su pareja.
- El 54,8% de los adultos de más de 45 años viven con su pareja.
- El 99,7% de los niños están escolarizados (entre 7 y 11 años).
- El 88,7% de los adolescentes están escolarizados.
- El 14,1% de los adultos de 18 a 44 años están escolarizados.
- Para las personas entre 18 y 44 años, el 20,9% han terminado primaria o no fueron escolarizados. El 60,3% termino el bachillerato. El 11,1% es técnico o tecnólogo y el 7,8% ha completado estudios universitarios (Minsalud y Colciencias, 2015).

Respecto a la ocupación: para adolescentes su principal ocupación es el estudio (82,3% de los adolescentes), en los adultos de 18 a 44 años el 55,4% trabaja, siendo mayor la proporción de hombres que lo hace (75,4% de hombres), el resto se dedica al hogar (siendo en su mayoría mujeres). La población colombiana de 45 años en adelante se dedica a trabajar (44,5%), en su mayoría hombres, y el 41,4% se dedica al hogar siendo en su mayoría mujeres, el porcentaje restante se dedica a otra actividad, está incapacitada o buscando trabajo (Minsalud y Colciencias, 2015).

Se evidencia que hay una alta inestabilidad laboral y menores oportunidades para los mayores de 45 años, por ejemplo. Para las personas de 18 a 44 años lo más frecuente es no tener contrato laboral (53,4%), sólo un 27,3% tienen un contrato a término indefinido. Para las personas de más de 45 años el 72,1% no tienen contrato, 18,2% a término indefinido y 6% a término fijo. Los adultos (18 años-mayores de 45 años) trabajan entre 46,2 y 46,5 horas a la semana comparado con las 42,3-42,5 horas que se esperaría (Minsalud y Colciencias, 2015).

En la *Tabla 1* se realizó un resumen de los resultados más relevantes de la encuesta (ENSM) 2015, los principales hallazgos fueron que de los 15.351 participantes entre 12 y 45 años en adelante entre el 9,6% y el 12,2% tienen problemas de Salud Mental (sólo se evaluó para depresión, ansiedad, psicosis y epilepsia). No obstante, se hizo la medición por grupos de edad: 12 a 17 años (12,2%), 18 a 44 años (9,6%) y 45 años en adelante (11,2%). El rango de 12 a 17 años tuvo una tasa mayor de problemas en Salud Mental (Minsalud y Colciencias, 2015).

En las variables relacionadas con los factores de riesgo como “Eventos críticos en la infancia” y “Exposición y comportamientos asociados a la violencia”, se identificó que en el grupo de 12 a 17 años aproximadamente el 12% reportan que han sido víctimas de maltrato y el 12% ha tenido que hacerse cargo de otras personas. Por otra parte, los resultados muestran que en el grupo de 7 a 11 años el 35,2% ha tenido comportamientos violentos, sobre todo los hombres (Minsalud y Colciencias, 2015).

Si se analiza el grupo de 18 a 44 años en la variable “Exposición, comportamientos y experiencias asociadas a la violencia” se puede ver que de un 7,7% víctima de violencia intrafamiliar (el 57,6% ha sido víctima de violencia psicológica, y el 69,5% de violencia física, sobre todo las mujeres, el 24,5% reporta haber sido víctima de abuso sexual). En los contextos donde más se presentan las agresiones son en el escolar y el familiar.

Por otro lado, en el grupo de 45 años en adelante el 6,11% ha sido víctima de violencia intrafamiliar (69,8% ha sido víctima de violencia física y el 57,6% de violencia psicológica, sobre todo las mujeres. Se reporta abuso sexual en un 25,7%) y violencia en el contexto familiar y escolar. Además, en el grupo de 7 a 11 años el 10,9% ha tenido que desplazarse por el conflicto armado o por inseguridad (Minsalud y Colciencias, 2015).

Otra de las variables relacionadas con los factores de riesgo es la “Disfunción familiar”, en esta se concluyó que un tercio muestra algún tipo de disfunción, en toda la muestra de participantes de 12 a 45 años en adelante (Minsalud y Colciencias, 2015).

Por otro lado, la “Percepción de la discriminación por edad y sexo” también es otro aspecto asociado a los factores de riesgo y a la violencia. Entre el 12,1% y el 21,3% de todos los participantes se ha sentido discriminado. El estrato socioeconómico, la etnia, la raza, el género y la edad son razones de discriminación en diferentes contextos, además de factores como: tener una adicción, ser desmovilizado del conflicto armado o tener un trastorno mental (Minsalud y Colciencias, 2015).

Respecto al consumo de cigarrillo, alcohol y otras sustancias se evidenció que el grupo de 18 a 44 años existe un consumo del 6,3% de cannabinoides, y un 1,3% de cocaína o algún derivado. En el rango de edad 18 a 44 años, el 16% ha consumido cigarrillo o algún derivado del tabaco, un poco más de la mitad continuaban el consumo. En el grupo de personas mayores de 45 años el 20,9% ha consumido algún derivado del tabaco. El 5,8% de los adolescentes de 12 a 17 años han fumado cigarrillo o algún derivado del tabaco. El 20,4% de adolescentes entre 12 y 17 años han consumido alcohol, y el 17% lo hace 1 a 3 veces al mes aproximadamente (Minsalud y Colciencias, 2015).

Además de la síntesis que se realizó de la tabla respecto a los resultados hallados en la encuesta, también es necesario identificar los factores protectores de la Salud Mental, como lo son: la educación, la vivienda, la seguridad, los ingresos, la satisfacción personal, la confianza, las redes de apoyo familiares y sociales, el estado afectivo, entre otros. También existen factores de riesgo como: la exposición a la violencia y a eventos traumáticos, la falta de ingresos, o la falta de apoyo.

La cohesión social es indispensable como factor protector, porque genera confianza entre las personas, disminuye el conflicto, y produce fuertes lazos sociales. Sin embargo, cuando se hace la medición del capital social colombiano se evidencia que hay una pérdida de confianza a nivel interpersonal; una pérdida de sentido de comunidad; un incremento de

necesidad de logro; así como una reducción de la mutualidad y la solidaridad (Minsalud y Colciencias, 2015).

A lo anterior se debe añadir que la familia no siempre es promotora de salud, cuando existe disfunción familiar se generan situaciones negativas en los adolescentes, por ejemplo, embarazos no planeados, consumo de sustancias, enfermedades de transmisión sexual y trastornos depresivos. La desintegración familiar; el deterioro de las relaciones de apoyo; la desconfianza en las autoridades políticas son también factores que ponen en riesgo la Salud Mental de las personas (Minsalud y Colciencias, 2015).

Existe una probabilidad de que una gran parte de la población colombiana sufra algún tipo de alteración mental a lo largo de su vida, debido a las causas que se mostraron relacionadas con: la situación económica; la violencia intrafamiliar; la violencia hacia la mujer²; la discriminación y el consumo de drogas legales e ilegales. Para finalizar el servicio en Salud Mental todavía tiene problemas en acceso a medicamentos y tratamientos.

Política Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud de Colombia

El principal objetivo de este instrumento de política pública es posicionar la Salud Mental como agenda prioritaria en el país, como se promulga en la Ley 1616 de 2013. También tiene en cuenta lo que se ha propuesto en el Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015-2020, el cual recomienda (como se citó en Minsalud, 2018):

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

La inclusión de la Salud Mental dentro de las políticas públicas es muy importante y genera beneficios sociales en la población para establecer redes de apoyo; reducir la discriminación; la falta de recursos y mejorar el acceso a los servicios de salud. Existen problemas en la falta de recursos económicos para la Salud Mental en el país; ausencia de apoyo político y en la política nacional, además la estructura del sistema de salud difiere del contenido de las políticas públicas. Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud en 2013 (como se citó en Minsalud, 2018) evidenció problemas en la formulación de políticas de Salud Mental; en los sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe; en la implementación de planes y políticas que reconozcan a la Salud Mental como un derecho humano y en la reducción del estigma que sufren las personas con trastornos y problemas mentales.

El Atlas Mundial de Salud Mental muestra que los trastornos más prevalentes son: depresión unipolar, trastorno bipolar, esquizofrenia, epilepsia, consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. También el Alzheimer, las demencias, los trastornos por estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico y el insomnio primario. Las personas que tienen trastornos mentales presentan tasas elevadas de discapacidad y mortalidad. En Colombia las principales causas por Años Vividos con Discapacidad (AVD) son: la depresión mayor unipolar, los trastornos mentales y de comportamiento por uso de alcohol, la ansiedad y la epilepsia (Minsalud, 2018).

Un problema que ha ido en crecimiento en el país ha sido el suicidio, como evidencian estos datos del documento (como se citó en Minsalud, 2018):

Para el año 2017, los departamentos con tasas más altas fueron Vaupés, Putumayo, Caldas, Huila, y Arauca. El SIVIGILA reportó en el 2016 que se presentaron 17.587 intentos de suicidio, y en el 2017 fueron 28.835, con un incremento del 47% de un año a otro. El 32,1% tienen intentos previos, motivo por el cual cobra tanta importancia el seguimiento a los casos en el sistema de salud.

De los 25.835 casos reportados al SIVIGILA en 2017, el 62,7% fueron de sexo femenino. En general, las mujeres son quienes intentan suicidarse con mayor frecuencia en razón de 2 mujeres por cada hombre (p. 11).

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Minsalud, 2018) en el informe mundial sobre violencia y salud, clasifica la violencia en tres tipos: violencia contra uno mismo; violencia interpersonal (hacia otra persona, ejemplo: familiar); y la violencia colectiva (como fenómeno social multicausal). Esto tiene consecuencias en la sociedad a nivel político, económico, social y en la Salud Pública. Así mismo el costo por violencia en América Latina y el Caribe es del 2% del PIB de la región, siendo México, Colombia, Perú y Chile los países con los más altos índices de violencia contra la mujer, de estos Perú y Colombia tienen las tasas más elevadas de violencia física. La violencia interpersonal se ha constituido en la principal causa de años de vida perdidos por lesiones en Colombia (Minsalud, 2018).

La violencia es multicausal, se ve inserta dentro de la cultura y se fortalece a través de los estereotipos, las creencias e imaginarios, los prejuicios, el machismo y la intolerancia, afectando así la cohesión social; esto justifica, valida y reproduce el uso de la violencia, afectando el tejido social, la solidaridad, y la confianza (Minsalud, 2018).

Por otro lado, la violencia intrafamiliar es un fenómeno social que afecta de forma negativa a la población, teniendo como principales víctimas las mujeres y los niños, los principales desencadenantes de este tipo de violencia son: la intolerancia y el machismo (como se citó en Minsalud, 2018):

Según cifras de 2017 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en 2017 la tasa estimada de violencia intrafamiliar fue de 55,87 casos por cada 100.000 habitantes. Se presentaron en total 27.538 casos, el 59,78% de las víctimas (16.463 casos) corresponde a mujeres y el 40,22% (11075 casos) a los hombres. Se reportaron 10.385 (37,71%) casos de violencia contra niños,

niñas y adolescentes, 1.944 (7,06%) contra el adulto mayor y 15209 (55,23%) correspondieron a caos de violencia entre otros familiares (p. 17).

Respecto a la oferta y demanda de los servicios de la salud mental el documento muestra que aproximadamente el 4% de médicos especialistas en Colombia son psiquiatras, en 2016 sólo había 938 psiquiatras, con un déficit del 35%. Se estima que hay 2 psiquiatras por cada 100.000 habitantes en el país. Otros problemas que se ven en el servicio es el acceso y el estigma (Minsalud, 2018).

Tabla 1
Encuesta Nacional de Salud Mental 2015(Tomo 1)

Variable Analizada	Rango de Edad- Género	Resultados
Satisfacción en las relaciones familiares	12 a 17 años (mujeres y hombres)	- Mujeres: (44,8%) muy satisfecho, (49,4%) satisfecho. -Hombres: (43,5%) muy satisfecho, (51,4%) satisfecho.
Relaciones con jefes o maestros, pareja, con vecinos, compañeros de estudio, amigos	12 a 17 años (mujeres y hombres)	- Sólo el 33,9% se sienten muy satisfechos. Y el 57,6% se sienten satisfechos en las relaciones de pareja. - El 19,5% se siente muy satisfecho. Y el 71,5% se siente satisfecho. El 8,6% se siente poco satisfecho en las relaciones con amigos. - El 16,5% se siente muy satisfecho y el 71,7% se sienten satisfechos, y el 10,7% se sienten poco satisfechos en las relaciones con compañeros de estudio. - El 14,2% se siente muy satisfecho, el 17,7% se siente satisfecho. Y el 13,3% se siente poco satisfecho en las relaciones con jefes o maestros. - El 8,6% se siente muy satisfecho. El 64,7% se siente satisfecho. Y el 23,1% se siente poco satisfecho con sus vecinos. - En el grupo de participantes se sienten poco satisfechos sobre todo con los vecinos, en una cantidad más alta las mujeres.
Satisfacción en las relaciones familiares	18 a 44 años (mujeres y hombres)	- El 41,1% se siente muy satisfecho, el 52,6% se siente satisfecho y el 5,4% se siente poco satisfecho. Las mujeres se sienten menos satisfechas que los hombres en las relaciones familiares.
Relaciones con pareja, amigos, compañeros de estudio, compañeros de trabajo, jefes o maestros y con vecinos	18 a 44 años (mujeres y hombres)	- El 39,3% se siente muy satisfecho, el 54,6% se siente satisfecho y el 5,2% se siente poco satisfecho en las relaciones de pareja. - El 17,2% se siente muy satisfecho, el 73,4% se siente satisfecho y el 8,7% se siente poco satisfecho en las relaciones con amigos. - El 16,3% se siente muy satisfecho, el 76,7% se siente satisfecho y el 6,4% se siente poco satisfecho con los compañeros de trabajo.

		<ul style="list-style-type: none"> - El 21,1% se siente muy satisfecho, el 71,9% se siente satisfecho y el 5,5% se siente poco satisfecho en las relaciones con compañeros de estudio. - El 19,2% se siente muy satisfecho, el 72,1% se siente satisfecho y el 8,1% se siente poco satisfecho con las relaciones que tiene con sus jefes o maestros. - El 8,5% se siente muy satisfecho, el 72,7% se siente satisfecho, el 16% poco satisfecho y el 2,8% se siente insatisfecho en las relaciones con los vecinos. - Este grupo se siente poco satisfecho/insatisfecho sobre todo con sus vecinos, las mujeres tienen un porcentaje más alto de insatisfacción.
Satisfacción en las relaciones familiares	45 años en adelante (hombres y mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> - El 36,8% se siente muy satisfecho, el 54,8% se siente satisfecho y el 6,4% se siente poco satisfecho en las relaciones familiares. Las mujeres se sienten menos satisfechas que los hombres.
Relaciones con pareja, amigos, compañeros de trabajo, compañeros de estudio, jefes o maestros y vecinos	45 años en adelante (hombres y mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> - El 36,2% se siente muy satisfecho, el 56,1% se siente satisfecho, y el 5,7% se siente poco satisfecho en la relación de pareja. Las mujeres evidencian menos satisfacción. - El 14,1% se siente muy satisfecho, el 76,7% se siente satisfecho y el 8,2% se siente poco satisfecho con los amigos, Las mujeres muestran menos satisfacción que los hombres. - El 16,3% se siente muy satisfecho, 77,3% satisfecho, y el 5,4% se siente poco satisfecho, siendo las mujeres las que menos satisfechas se sienten con los compañeros de trabajo. - El 25,7% se siente muy satisfecho, 70,8% se siente satisfecho con los compañeros de estudio. - 17,4% se siente muy satisfecho, 74% se siente satisfecho, 6,5% se siente poco satisfecho en sus relaciones con jefes o maestros. Las mujeres se sienten menos satisfechas que los hombres. - El 9,8 se siente muy satisfecho, 76,5% se siente satisfecho, 11,4% poco satisfecho, 2,2% esta insatisfecho con sus vecinos. - Los puntajes más altos de insatisfacción son con vecinos y jefes. Siendo las mujeres las más insatisfechas.
Disfunción familiar	12 años a 45 años en adelante (hombres y mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> - Existe algún grado de disfunción en un tercio de la población participante. - La disfunción varía de acuerdo con los niveles de ingresos, se hace mayor en estado de pobreza, y sin escolaridad.
Percepción de la discriminación por edad y sexo	12 años a 60 años en adelante (hombres y mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> -El 12,1% de la población de 12 a 17 años se ha sentido discriminado/a, sobre todo en la escuela, y las mujeres han sentido mayor discriminación. - El 19,8% de la población entre 18 y 44 años se ha sentido discriminada o rechazada. Sobre todo, en los contextos: calle, escuela y familia. Las mujeres han

		<p>sentido más discriminación en la escuela y la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 21,3% de la muestra de 45 a 59 años se ha sentido discriminada o rechazada, sobre todo los hombres en el trabajo y en la calle. - El 14,6% de la muestra mayor de 60 años se ha sentido discriminada en el trabajo y por otros motivos. - El estrato socioeconómico, la etnia, la raza, el género, la edad son razones de discriminación en diferentes contextos. También otros factores de discriminación son: tener alguna adicción (drogas o alcohol), ser desmovilizado de grupos armados, o tener un trastorno mental.
Eventos críticos en los últimos 12 meses	12 años a 45 años en adelante (hombres y mujeres)	- Los principales eventos críticos han sido enfermedad propia o de algún familiar o muerte y problemas económicos graves.
Eventos críticos en la infancia	12 años a 17 años (hombres y mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximadamente el 12% reportan maltrato. - Aproximadamente el 12% debía hacerse cargo de otras personas.
Exposición y comportamientos asociados a la violencia	7 a 11 años (hombres y mujeres)	- El 35,2% ha tenido comportamientos violentos, sobre todo los hombres.
Desplazamiento debido al conflicto armado o inseguridad	7 a 11 años (hombres y mujeres)	- 10,9% ha tenido que desplazarse.
Exposición, comportamientos y experiencias asociadas a la violencia	18 a 44 años (hombres y mujeres) 7,7% víctima de violencia intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> - El 21% reporta haber experimentado violencia en el ámbito escolar. - El 57,6% ha sido víctima de violencia psicológica, 69,5% de violencia física, sobre todo las mujeres. - El 24,5% reporta haber sido víctima de abuso sexual. - Reportan violencia en los contextos: familiar y escolar.
Exposición, comportamientos y experiencias asociadas a la violencia	45 o más años (hombres y mujeres) 6,11% víctima de violencia intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> - El 69,8% ha sido víctima de violencia psicológica y el 75,9% ha sido víctima de violencia física. Sobre todo, las mujeres. - Se reporta abuso sexual en un 25,7% - Se reporta violencia en el contexto familiar y escolar.
Prevalencia de consumo de diferentes sustancias	18 a 44 años (hombres y mujeres)	- El 6,3% reportan consumo de cannabinoides y el 1,3% de cocaína o algún derivado. El 28% aproximadamente de este porcentaje lo hacen diariamente.
Consumo de alcohol y tabaco	12 años en adelante (hombres y mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> - El 16% ha consumido cigarrillo o algún derivado del tabaco, un poco más de la mitad continuaban el consumo, en el rango de edad 18 a 44 años. - El 20,9% han consumido cigarrillo o algún derivado del tabaco en la vida (personas mayores de 45 años), maso menos la mitad siguen consumiendo, más del 60% lo hace diariamente.

		<ul style="list-style-type: none"> - El 5,8% de los adolescentes de 12 a 17 años han fumado cigarrillo o algún derivado del tabaco. - El 20,4% de adolescentes entre 12 y 17 años han consumido alcohol, y el 17% aproximadamente lo hace 1 a 3 veces al mes.
Problemas de Salud Mental	12 a 45 años en adelante (mujeres y hombres)	<ul style="list-style-type: none"> - El 12,2% de la población de 12 a 17 años sufre algún problema de salud mental, siendo mayor el problema en las mujeres (psicosis, ansiedad y depresión). - El 9,6% sufre algún problema de salud mental, en la población de 18 a 44 años. - El 11,2% sufre algún tipo de trastorno mental (psicosis, ansiedad, depresión y epilepsia), en la población mayor de 45 años.

Nota. Datos tomados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, se eligieron los datos más relevantes para esta investigación (estos datos evidencian problemas que hay en el contexto colombiano, pero debido al tamaño de la muestra no se puede calcular la dimensión sino contrastando datos con otras entidades).

Resultados

Diseño Estratégico, análisis y herramientas

El Diseño Estratégico se concibe como la evolución del Diseño (desde el enfoque en el aspecto funcional y estético de los productos, hasta la creación de estrategias a nivel corporativo) que permita la innovación, buscando la solución de diferentes problemáticas de índole social, económico, cultural, etc., generando propuestas innovadoras en productos, servicios y estrategias a nivel corporativo. Este tipo de diseño se basa en el pensamiento estratégico y le permite al diseñador generar nuevas conexiones entre los temas; comprender las necesidades de las organizaciones y de sus clientes, de una manera más profunda; así como negociar con los diferentes *stakeholders* de un proyecto, generando alternativas tanto para las entidades públicas y privadas como para la comunidad (Urquilla, 2014).

Al hacer uso de herramientas de Diseño Estratégico como la matriz DAFO, como se muestra en la *Tabla 2*, se logró organizar mejor los datos de la problemática, evidenciando las fortalezas, las debilidades, las amenazas y fortalezas del sistema de Salud Mental en Colombia y relacionar otros aspectos.

Dentro del ítem “Debilidades” se observó que Colombia enfrenta una problemática muy compleja, en primer lugar, hay una gran carencia de profesionales en Salud Mental en el país. Además, según Countrymeters (2023) Colombia tiene 52.583.913 de personas para el día 30 de noviembre de 2023, y tiene solamente 2 psiquiatras (MinSalud, 2018) y 11 psicólogos por cada 100.000 habitantes aproximadamente (Las 2 Orillas, 2023). Y sólo un 4% de los médicos especialistas son psiquiatras en Colombia (Minsalud, 2018). Además,

el acceso a los servicios de Salud Mental tiene problemas en el país; y la estigmatización y discriminación hacia las personas con problemas o trastornos de Salud Mental en diferentes contextos permanece (MinSalud y Colciencias, 2015).

Por otra parte, el presupuesto que invierten los países en el rubro de Salud Mental es muy bajo, según la OMS (2022) aproximadamente un 2% del presupuesto para Salud cada país lo destina a Salud Mental. Brito (s.f) concluye que los gastos (directos e indirectos) relacionados a Salud Mental se estiman en más del 4% del PIB mundial, esto es un costo mayor que el costo combinado del cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas juntas. También Brito (s.f) plantea que los países de bajos ingresos destinan aproximadamente el 0,5% de sus presupuestos a la Salud Mental y prevé pérdidas en la producción económica acumulada asociada con estos problemas de 16,3 billones de USD a nivel mundial, y estima un costo para los empleadores de 2.000 USD anuales por colaborador debido al ausentismo, presentismo, abandono y rotación innecesaria.

En cuanto al ítem “amenazas” que también está relacionado a la problemática principal de esta investigación, se encontró que el riesgo de la población colombiana de adquirir un problema o trastorno mental es alto debido a múltiples factores de riesgo presentes en la sociedad, estos son: inestabilidad laboral; largas jornadas laborales; falta de oportunidades; violencia física y psicológica; discriminación por diferentes factores como: el género, la raza, la etnia y la edad, siendo las más afectadas las mujeres y la falta de cohesión social que afecta el tejido social y genera desconfianza entre las personas (Minsalud y Colciencias, 2015). Así mismo el sedentarismo, la mala alimentación, el excesivo uso de pantallas en jóvenes y adultos, y el inadecuado uso del tiempo libre son factores importantes para tener en cuenta (MinSalud, 2018).

También otra consecuencia-causa de los problemas y trastornos mentales es el consumo de drogas legales e ilegales, teniendo en cuenta que por ejemplo en (ENSM) 2015 se reflejó un consumo preocupante de cigarrillo, productos derivados del tabaco, alcohol y de sustancias ilícitas (MinSalud y Colciencias, 2015; MinSalud, 2018). También el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia (2023) indicó un incremento del 5,1% al 8,7% en el consumo de cualquier sustancia ilícita (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína) entre 1996 y 2019.

Además de lo anterior, las desigualdades económicas y sociales; los conflictos prolongados; la violencia; las emergencias en salud pública; las recesiones económicas; la polarización social; las emergencias humanitarias generalizadas; el desplazamiento forzado y la crisis climática, entre otros, son situaciones que también pueden comprometer la Salud Mental de los colombianos (OMS, 2022).

Por otra parte, en Colombia, las principales causas por Años Vividos con Discapacidad (AVD) son: la depresión mayor unipolar, los trastornos mentales y de comportamiento por uso de alcohol, la ansiedad y la epilepsia (MinSalud, 2018). El incremento de casos después de pandemia a nivel mundial fue de del 25%, (OMS, 2022). En Colombia de 2017 a 2021 hubo un aumento de las personas atendidas en Salud Mental, con un 34,6%, (Minsalud, 2021).

Tras la pandemia más del 70% de jóvenes en Colombia tuvieron problemas de Salud Mental, se llegó a esta conclusión a partir de un sondeo realizado por CEINFES, a través del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) (Infobae, 2022).

En cuanto a los ítems: oportunidades y fortalezas, existen diversas estrategias que se han dado en los documentos de política pública, de organizaciones internacionales, incluso las dadas por los especialistas consultados para esta investigación, de esto se hablara en las conclusiones de este escrito.

El sistema colombiano de Salud Mental tiene fortalezas, como el aumento en el trabajo interdisciplinario, el uso de dispositivos ambulatorios, sin embargo, el acceso al servicio sigue siendo insuficiente y se debe evaluar la cobertura, además del presupuesto que se destina, y la cantidad de profesionales que requiere la población y que sigue siendo baja.

Tabla 2
Análisis DAFO sobre el sistema de Salud Mental

<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Según la investigación realizada en fuentes primarias sobre el sistema de Salud Mental en Colombia, las ventajas son: <ol style="list-style-type: none"> a. Aumento del trabajo interdisciplinario y fortalecimiento de los dispositivos ambulatorios (menos hospitalización crónica) para restablecer la vida cotidiana. b. Incorporar asuntos como la violencia de género como problema de salud mental. c. La inclusión de psicoterapia, farmacoterapia, TECAR. 2. Según información dada por Minsalud (2021): Entre las acciones realizadas entre 2020 y el primer trimestre de 2021, se ha fortalecido el desarrollo de capacidades a 120 referentes de salud de las direcciones territoriales de salud, en gestión e implementación local de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas. Esto incluye promoción de la convivencia y prevención de violencias, trabajo en salud mental en comunidades étnicas, soporte de cuidado emocional al talento humano en salud, prevención del suicidio, abordaje del estigma y la discriminación, reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. 	<p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Se estima que hay 2 psiquiatras por cada 100.000 habitantes en el país” (Minsalud, 2018, p.20). “En Colombia hay 11 psicólogos por cada 100.000 habitantes, según el medio de comunicación” (Quiroga, 2023). 2. Aproximadamente el 4% de médicos especialistas en Colombia son psiquiatras (Minsalud, 2018, p.20). 3. Según la OMS (2022), los sistemas de Salud Mental a nivel mundial tienen carencias en muchos aspectos relevantes, como lo son: información, investigación, gobernanza, recursos y servicios. 4. Según la OMS (2022), en promedio cada país destina menos del 2% de su presupuesto de salud a la atención en Salud Mental. Deloitte publicó su informe “<i>Perspectivas del sector de cuidado de la salud 2022</i>”, en el que revela que los niveles de financiación para atender los problemas de salud mental aún no son prioritarios en la agenda mundial: entre 2000 y 2014, el gasto en este rubro representó solo el 0,4% del total destinado al sistema de salud (Brito, s.f.). 5. Minsalud y Colciencias (2015) plantean que el servicio de Salud Mental todavía tiene dificultades en el acceso a servicio y medicamentos en Colombia.
--	--