

# Salud mental como derecho en Colombia

---

Seguimiento y control preventivo  
a las políticas públicas



**PROCURADURÍA  
GENERAL DE LA NACIÓN**

---

C O L O M B I A

# PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

C O L O M B I A

Esta publicación es resultado del trabajo consultivo realizado desde el año 2021 por la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social y la investigación de 2024: Seguimiento a la política pública de salud mental en Colombia, adelantada mediante memorando de entendimiento entre el Instituto de Estudios del Ministerio Público de la Procuraduría General de la Nación y la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social – CODESS.

## **SALUD MENTAL COMO DERECHO EN COLOMBIA**

**Procuraduría General de la Nación**  
**Juan Gregorio Eljach Pacheco**  
Procurador General de la Nación

**Mónica Andrea Ulloa Ruíz**  
Procuradora Delegada para Asuntos  
Civiles, del Trabajo y la Seguridad  
Social

**Instituto de Estudios del Ministerio  
Público - IEMP**  
Luis Enrique Martínez Ballén –  
Jefe División de Investigaciones  
Sociopolíticas y Asuntos  
Socioeconómicos  
Sandra Rojas Barrero

## **Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social - CODESS**

Roberto Sierra Manotas - Director  
John Marulanda Restrepo  
Jorge Alejandro Hernández Cobos

## **GRESSA**

Iván Darío González Ortiz - Director

## **Equipo técnico de la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social**

Andrea Torres Matiz  
Cristina Tobón Arbeláez

## **Gestión Editorial**

**Felipe Núñez Mestre**  
Coordinador Editorial

**Diego González Trujillo**  
Diseñador Editorial

**ISBN: 978-958-734-343-4**

---

Se permite su reproducción parcial con el debido crédito a la Procuraduría General de la Nación y al Instituto de Estudios del Ministerio Público

# PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

C O L O M B I A

**Juan Gregorio Eljach Pacheco**

Procurador General de la Nación

**Silvano Gómez Strauch**

Viceprocurador General de la Nación

**Mónica Andrea Ulloa Ruíz**

Procuradora Delegada para Asuntos Civiles,  
del Trabajo y la Seguridad Social

**Luis Enrique Martínez Ballén**

Director Instituto de Estudios  
del Ministerio Público



# Presentación



La salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas son aspectos fundamentales para el bienestar de la población colombiana y para lograr una mejor calidad de vida para todos sus habitantes.

Es esencial entender que la salud mental debe abordarse desde dos perspectivas: como un cuidado integral que todas las personas deben fomentar en su vida diaria, y como una condición específica cuando se trata de trastornos o enfermedades mentales. Ambas dimensiones tienen un impacto significativo en las familias, las comunidades y la sociedad en general.

Por ello, desde la Procuraduría General de la Nación hemos trabajado incansablemente para visibilizar estos desafíos a través del dialogo para construir consensos y así promover soluciones efectivas y garantizar que las políticas públicas en este ámbito se implementen con enfoque de derechos humanos, equidad y justicia social.

Este libro, fruto del esfuerzo de la Procuraduría Delegada para Asuntos

Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social, busca consolidar un análisis exhaustivo de los avances normativos, las brechas identificadas, posibles soluciones y las acciones preventivas llevadas a cabo por este organismo de control durante los últimos años.

Más allá de ser una recopilación de datos y normativas, este documento es una invitación a la acción: reflexionar sobre el impacto de las decisiones tomadas a nivel nacional y en los territorios, y articular esfuerzos para mejorar las condiciones de salud mental de los colombianos.

La articulación interinstitucional es clave para enfrentar estos retos.

Este libro resalta la importancia del trabajo conjunto entre organizaciones de expertos, ministerios, secretarías de salud, secretarías de educación, organizaciones sociales, instituciones educativas y la sociedad civil.

La cooperación efectiva y coordinada entre estos actores es fundamental para garantizar que las políticas públicas no solo se diseñen adecuadamente, sino

que se traduzcan en acciones concretas y resultados visibles en los territorios.

Asimismo, reconocemos que el fortalecimiento del núcleo familiar es esencial tanto para cuidar la salud mental como para prevenir y mitigar los efectos de las patologías mentales y el consumo de sustancias psicoactivas.

Las estrategias de prevención deben incluir la promoción del acompañamiento familiar y el involucramiento parental como una forma de fomentar hábitos de vida saludables que fortalezcan el bienestar emocional de todos los miembros del hogar.

También destaca la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera del sistema con el propósito de lograr la mayor atención posible en forma oportuna, eficiente, con calidad y efectividad. Es necesario fortalecer las capacidades del sistema de salud para abordar estas problemáticas de manera integral.

Es inaplazable invertir en la formación de profesionales especializados, garantizar el acceso a medicamentos especializados para la salud mental, desarrollar modelos de atención innovadores y, sobre todo, promover una cultura de prevención que trascienda los ámbitos de la salud

y se integre en todos los sectores de la sociedad.

Invitamos a los lectores a sumarse a este propósito colectivo, asumiendo desde sus roles la responsabilidad de contribuir al mejoramiento de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Este documento no solo debe ser visto como un insumo técnico, sino como una herramienta de transformación y una hoja de ruta para construir un país más saludable, equitativo y resiliente.

La Procuraduría General de la Nación continuará trabajando con determinación para garantizar que estos temas sean una prioridad en la agenda pública, promoviendo la protección de los derechos de los ciudadanos, especialmente con la estrategia de la Procuraduría en las regiones y fortaleciendo la capacidad del Estado para responder de manera efectiva a estas problemáticas.

**Juan Gregorio Eljach Pacheco**  
Procurador General de la Nación

# Salud mental como derecho y compromiso institucional



La salud mental es un pilar esencial del bienestar integral y un indicador determinante del desarrollo social y humano de un país. En Colombia, su fortalecimiento ha sido una prioridad creciente dentro de las políticas públicas, que buscan garantizar el derecho de todas las personas a vivir con bienestar emocional y acceso efectivo a servicios de atención integral.

Desde la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social se ha liderado un ejercicio continuo de seguimiento y control preventivo a las políticas públicas en salud mental, con el propósito de promover su implementación efectiva en los territorios, en sintonía con el propósito institucional de ser una Procuraduría en las regiones y así generar alertas sobre los vacíos que pueden afectar la garantía del derecho a la salud.

La publicación presenta los avances normativos, institucionales y territoriales alcanzados, así como los desafíos persistentes para lograr una atención integral y equitativa.

Así mismo, el libro resalta la importancia del trabajo articulado entre entidades del Gobierno, las entidades territoriales, las EPS, las ARL, los sectores sociales y educativos, y la comunidad en general, reconociendo que la salud mental es una tarea intersectorial.

Con esta obra, esta Procuraduría Delegada reafirma su compromiso con la defensa del derecho a la salud mental y el seguimiento preventivo a la gestión pública orientada a cerrar brechas territoriales.

**Mónica Andrea Ulloa Ruíz**  
Procuradora Delegada para  
Asuntos Civiles, del Trabajo  
y la Seguridad Social



# Contenido



## CAPÍTULO I

---

### **Avances normativos en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas**

#### **1.1** Marco normativo nacional en salud mental

##### **1.1.1** Salud mental en ámbitos laborales

#### **1.2** Marco normativo nacional en prevención del consumo de sustancias psicoactivas

#### **1.3** Marco regulatorio con intervención psicosocial dirigida a problemáticas específicas

#### **1.4** Instrumentos internacionales en salud mental

#### **1.5** Instrumentos internacionales en materia de sustancias psicoactivas

## CAPÍTULO II

---

### **Análisis nacional y principales hallazgos**

#### **2.1** Visualización de la salud mental

#### **2.2** Evaluación cualitativa del grado de implementación de la Política Nacional de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

##### **2.2.1** Planificación, evaluación y verificación

##### **2.2.2** Prevención de la enfermedad

##### **2.2.3** Promoción de la salud

##### **2.2.4** Atención

##### **2.2.5** Rehabilitación

##### **2.2.6** Intersectorialidad

- 2.3** Resultados de los requerimientos de la PGN a las secretarías de salud
  - 2.3.1** Planes de desarrollo territoriales
  - 2.3.2** Política de Salud Mental mediante acto administrativo
  - 2.3.3** Política de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas
  - 2.3.4** Conformación consejos de salud mental
  - 2.3.5** Sesiones del consejo de salud mental
  - 2.3.6** Recomendaciones del consejo de salud mental
  - 2.3.7** Plan de acción del consejo de salud mental
  - 2.3.8** Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
  - 2.3.9** Guía Formación mhGAP
  - 2.3.10** Estrategia Nacional de Prevención de Conducta Suicida
  - 2.3.11** Centros de escucha (CE), zonas de orientación escolar (ZOE), zonas de orientación universitaria (ZOU)
  - 2.3.12** Acciones de articulación entre los consejos de salud mental y los comités de drogas o estupefacientes
- 2.4** Seguimiento a las entidades promotoras de salud
- 2.5** Seguimiento a las administradoras de riesgos laborales
  - 2.5.1** Situación de las enfermedades en salud mental de origen laboral
  - 2.5.2** Acciones de promoción y prevención de las ARL
  - 2.5.3** Acciones de prevención del acoso sexual laboral
- 2.6** Seguimiento al documento CONPES 3992 de 2020
  - 2.6.1** Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes
  - 2.6.2** Ministerio de Educación Nacional
  - 2.6.3** Ministerio de Justicia y del Derecho
  - 2.6.4** Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio
  - 2.6.5** Ministerio del Deporte
  - 2.6.6** Superintendencia Nacional de Salud
  - 2.6.7** Ministerio de Salud y Protección Social
  - 2.6.8** Ministerio del Trabajo
  - 2.6.9** Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
  - 2.6.10** Departamento Administrativo para la Prosperidad Social
  - 2.6.11** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

## **CAPÍTULO III**

---

### **Consideraciones finales y retos por abordar en salud mental en Colombia**

- 3.1** Fortalecer el talento humano en salud mental
- 3.2** Cerrar brechas para mejorar la atención en salud mental
- 3.3** Trabajo Interinstitucional
- 3.4** Sostenibilidad financiera del sistema de salud
- 3.5** Monitoreo y evaluación
- 3.6** Promoción y prevención
- 3.7** Reducción del estigma
- 3.8** Fortalecer la salud mental laboral
- 3.9** Oportunidades de desarrollo tecnológico
- 3.10** Determinantes sociales - Formulación de política pública

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **Publicaciones**

#### **Referencias normativas**

## **ANEXO 1**

---

**1.** Análisis comparativo entre países y políticas en salud mental, en términos de modelos de educación, conductuales, sociales, familiares, asistenciales y de gestión centrados en el ser humano y su incidencia en la implementación de la política pública

- 1.1** América Latina
  - 1.2** Norteamérica
  - 1.3** Europa
  - 1.4** Asia
  - 1.5** África
- 2.** Tendencias mundiales en salud mental
- 3.** Promoción de la salud mental en entornos
- 4.** Prevención de problemas de salud mental

5. Atención integral de los problemas mentales
6. Rehabilitación integral e inclusión
7. Gestión, articulación y coordinación
8. Recursos asignados
9. Innovación
10. Mecanismos de implementación
11. Desafíos en salud mental mundial
12. Recomendaciones para Colombia

# Tablas



**Tabla 1.** Listado de normas en materia de salud mental con enfoque poblacional específico

**Tabla 2.** Comparación entre el número de atenciones y personas atendidas

**Tabla 3.** Número de personas atendidas según tipo de trastorno mental

**Tabla 4.** Comparativo del número de casos de intento de suicidio

**Tabla 5.** Comparativo de la tasa de incidencia de intentos de suicidio

**Tabla 6.** Factores desencadenantes en intentos de suicidio

**Tabla 7.** Factores de riesgo en intentos de suicidio

**Tabla 8.** Comparativo del número de suicidios consumado

**Tabla 9.** Evaluación cualitativa del grado de avance en planificación, evaluación y verificación

**Tabla 10.** Evaluación cualitativa del grado de avance en prevención de la enfermedad

**Tabla 11.** Evaluación cualitativa del grado de avance en de promoción de la salud

**Tabla 12.** Evaluación cualitativa del grado de avance en atención

**Tabla 13.** Evaluación cualitativa del grado de avance en rehabilitación

**Tabla 14.** Evaluación cualitativa del grado de avance en intersectorialidad

**Tabla 15.** Distribución de la población trabajadora afiliada según ARL

**Tabla 16.** Comparativo de enfermedades en salud mental calificadas como laborales por año

**Tabla 17.** Comparativo de enfermedades en salud mental calificadas como laborales por ARL

**Tabla 18.** Comparativo del número de atenciones de enfermedades en salud mental calificadas de origen laboral por ARL

**Tabla 19.** Comparativo del número de trabajadores capacitados en prevención de trastornos mentales por año

**Tabla 20.** Comparativo del número de trabajadores capacitados en prevención de trastornos mentales según ARL

**Tabla 21.** Comparativo del número de trabajadores atendidos en las líneas telefónicas de ayuda de intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial según el año

**Tabla 22.** Comparativo del número de trabajadores atendidos en las líneas telefónicas de ayuda de intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial según ARL

**Tabla 23.** Comparativo del número de eventos atendidos a través de las líneas telefónicas de ayuda de intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial según ARL

**Tabla 24.** Comparativo año 2024 del número de empresas y trabajadores atendidos por las ARL con acciones de prevención en materia de acoso sexual laboral según ARL

**Tabla 25.** Comparativo año 2024, acciones de prevención frente al acoso sexual laboral según tamaño de empresa

**Tabla 26.** Porcentaje de cumplimiento CONPES 3992 según cada objetivo

**Tabla 27.** Porcentaje de cumplimiento de la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de SPA según cada eje

# Figuras



- Figura 1.** I Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2021
- Figura 2.** II Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2022
- Figura 3.** III Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2023
- Figura 4.** IV Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2024
- Figura 5.** Ejes de implementación
- Figura 6.** Esquema del cuidado de la salud mental según el proceso de evaluación cualitativa
- Figura 7.** Incorporación de acciones en salud mental en los planes de desarrollo territorial
- Figura 8.** Comparativo de los resultados sobre adopción de Política de Salud Mental
- Figura 9.** Comparativo de los resultados sobre adopción de Política de Prevención de Consumo de SPA
- Figura 10.** Comparativo de los resultados sobre conformación de los consejos de salud mental
- Figura 11.** Comparativo de los resultados sobre sesiones realizadas por los consejos de salud mental
- Figura 12.** Comparativo sobre las recomendaciones de los consejos de salud mental
- Figura 13.** Comparativo sobre el plan de acción en salud mental
- Figura 14.** Comparativo sobre RBC
- Figura 15.** Comparativo sobre formación mhGAP
- Figura 16.** Comparativo sobre estrategia de prevención de la conducta suicida
- Figura 17.** Comparativo sobre implementación de otras estrategias de prevención en salud mental
- Figura 18.** Comparativo sobre acciones de articulación
- Figura 19.** Comportamiento del avance del CONPES 3992

# Acrónimos



|               |                                                                   |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>ARL</b>    | Administradoras de riesgos laborales                              |
| <b>CE</b>     | Centros de escucha                                                |
| <b>CONPES</b> | Consejo Nacional de Política Económica y Social                   |
| <b>CSM</b>    | Consejo de Salud Mental                                           |
| <b>DNP</b>    | Departamento Nacional de Planeación                               |
| <b>EAS</b>    | Entidades de aseguramiento en salud                               |
| <b>EAPB</b>   | Entidades administradoras de planes de beneficios de salud        |
| <b>EPS</b>    | Entidades promotoras de salud                                     |
| <b>ICBF</b>   | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar                        |
| <b>INPEC</b>  | Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario                     |
| <b>IVC</b>    | Inspección Vigilancia y Control                                   |
| <b>FNS</b>    | Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad |
| <b>mhGAP</b>  | Mental Health Gap Action Programme                                |
| <b>MEN</b>    | Ministerio de Educación Nacional                                  |
| <b>MSPS</b>   | Ministerio de Salud y Protección Social                           |
| <b>MIAS</b>   | Modelo Integral de Atención en Salud                              |
| <b>NNAJ</b>   | Niños, niñas, adolescentes y jóvenes                              |
| <b>PAIS</b>   | Política de Atención Integral en Salud                            |
| <b>PDSP</b>   | Plan Decenal de Salud Pública                                     |
| <b>PARD</b>   | Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos            |
| <b>PGN</b>    | Procuraduría General de la Nación                                 |
| <b>PPL</b>    | Personas privadas de la libertad                                  |
| <b>RBC</b>    | Rehabilitación Basada en la Comunidad                             |
| <b>RIAS</b>   | Rutas Integrales de Atención en Salud                             |
| <b>SAE</b>    | Sociedad de Activos Especiales                                    |
| <b>SGSSS</b>  | Sistema General de Seguridad Social en Salud                      |
| <b>SPA</b>    | Sustancias psicoactivas                                           |
| <b>UPC</b>    | Unidad de Pago por Capitación                                     |
| <b>USPEC</b>  | Unidad de Servicios Penitenciarios                                |
| <b>ZOE</b>    | Zonas de orientación escolar                                      |
| <b>ZOU</b>    | Zonas de orientación universitaria                                |



# Introducción



La salud mental ha sido reconocida como un componente fundamental para el bienestar integral de las personas y el desarrollo de las comunidades. En Colombia, este reconocimiento ha evolucionado de manera gradual, acompañado de esfuerzos por fortalecer el marco normativo, las políticas públicas y los programas que permitan garantizar el acceso a una atención integral, equitativa y de calidad. Este libro busca documentar y analizar este recorrido, resaltando los avances y desafíos que han definido la gestión de la salud mental en el país.

La Procuraduría General de la Nación, como órgano de control, ha desempeñado un papel clave en la vigilancia del cumplimiento de los derechos fundamentales en salud. Su trabajo ha permitido identificar brechas significativas en la formulación e implementación de políticas públicas. En este sentido, esta publicación no solo refleja los resultados de su gestión preventiva y de control en materia de salud mental, sino que también ofrece un análisis crítico

sobre la situación actual, las acciones emprendidas y las áreas que requieren un mayor esfuerzo interinstitucional.

El consumo de sustancias psicoactivas representa un factor que impacta directamente en la salud mental. Estas sustancias afectan el sistema nervioso central y alteran funciones mentales, el comportamiento y la percepción, lo que puede derivar en trastornos o enfermedades mentales. Este vínculo refuerza la necesidad de abordar de manera integral las políticas públicas de salud mental, incluyendo la prevención del consumo de sustancias psicoactivas que permitan reducir riesgos y promover el bienestar de la población.

El contenido de este libro se organiza en torno a varias líneas temáticas. En primer lugar, se presentan los desarrollos normativos más relevantes que han influido en el abordaje de la salud mental en el país, tanto a nivel nacional como en su alineación con los instrumentos internacionales. A través de un análisis exhaustivo, se destacan los avances de-

rivados de políticas como la Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expidió la Ley de Salud Mental, modificada por la Ley 2460 de 2025, la Política Nacional de Salud Mental y otros marcos que han sentado las bases para la acción del Estado en esta materia.

En segundo lugar, se realiza un análisis nacional que evalúa el avance en la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en los territorios, partiendo de los requerimientos realizados a las secretarías de salud departamentales y distritales, así como los resultados de los requerimientos realizados a las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL). Además, incluye el seguimiento al cumplimiento del CONPES 3992 de 2020. Este apartado proporciona un panorama integral que respalda las recomendaciones para el fortalecimiento de las políticas públicas en este ámbito.

En tercer lugar, se ofrecen recomendaciones específicas para fortalecer la política pública en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Estas incluyen la necesidad de incrementar los recursos asignados, mejorar la coordinación intersectorial, garantizar el acceso

a medicamentos esenciales y promover la investigación, oportunidades en el desarrollo tecnológico e innovación en modelos de atención que respondan a las necesidades de las comunidades.

Finalmente, se presenta en el apartado del ANEXO un análisis comparado entre países y sus políticas en salud mental, a partir del cual se proponen recomendaciones fundamentadas en experiencias internacionales. Este enfoque destaca cómo diversas realidades han enfrentado los desafíos que la salud mental impone, ofreciendo aprendizajes y estrategias que podrían ser adaptados a la realidad colombiana.

Este libro está dirigido a quienes toman decisiones en el ámbito de la salud pública, a los profesionales que día a día enfrentan los retos de atender a la población, y a los académicos y líderes sociales comprometidos con construir un sistema de salud más inclusivo, eficiente y respetuoso de los derechos humanos.

Con esta publicación, se busca contribuir a una discusión informada y constructiva que permita seguir avanzando hacia un modelo de atención en salud mental que sea realmente integral y equitativa. La salud mental no es un

privilegio, es un derecho, y su garantía es un indicador clave del desarrollo y la justicia social en cualquier sociedad.



# Capítulo I

---

**Avances normativos en salud mental y  
prevención del consumo de sustancias  
psicoactivas**

Este título presenta un recuento de la normativa colombiana e internacional que ha orientado las políticas públicas de salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el país.

A lo largo de los años, Colombia ha desarrollado un marco legal que integra lineamientos internacionales en su legislación nacional para fortalecer la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en este ámbito.

Este breve recorrido normativo es una herramienta útil para entender su evolución en Colombia con el fin de identificar aspectos susceptibles de mejora, y para seguir apoyando la implementación de políticas y programas que promuevan la salud y el bienestar de la población.

## 1.1 Marco normativo nacional en salud mental



En Colombia, durante los años 70 y 80, la salud pública se abordaba a través de normas como la Ley 9 de 1979, «por medio de la cual se dictan medidas sanitarias», y el Decreto-Ley 1562 de 1984, «por el cual se reglamentan parcialmente los títulos VII y XI de la Ley 9 de 1979, en cuanto a vigilancia y control epidemiológico y medidas de seguridad». Posteriormente, este marco fue modificado por el Decreto 3518 de 2006, «por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública» del Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante este periodo, el enfoque predominante se centraba en el tratamiento de enfermedades y en una respuesta reactiva a los problemas de salud, mientras que las acciones normativas específicas para la promoción de la salud mental o la prevención de trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas eran inexistentes.

En la década de los 90, con el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia que dispone, entre otras cosas, que «(...) [l]a atención de la salud y el sanea-

miento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...).

El Ministerio de Salud, con fundamento en el Decreto 1292 de 1994, expidió la primera Política Nacional de Salud Mental en Colombia, adoptada mediante la Resolución 2358 de 1998, «por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental». Su artículo 7.º estableció como objetivo «promover la salud mental y prevenir la aparición de patologías mentales», así como «mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención en salud mental en todas sus fases». Esta política recogió los lineamientos de la OMS establecidos en 1996, en que se dieron los diez principios básicos de las normas para la atención en salud mental y, por primera vez, asoció la salud mental con el consumo de sustancias psicoactivas, violencia y conflicto armado. La Resolución 2358 de 1998 mantuvo su vigencia, pero no logró una efectiva implementación.

Con la Ley 100 de 1993, «por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones», se creó el Sistema de Seguridad Social en Salud, que busca la atención integral,

promoción y prevención, según el régimen contributivo o subsidiado.

Posteriormente, la Ley 1616 de 2013, «por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones», estableció los lineamientos de la Política Pública Nacional en esta materia, indicando en su artículo 1.º como objeto: «(...) garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental (...).

De igual manera, definió en su artículo 3.º 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», [y como] (...) «un derecho fundamental, tema prioritario de salud pública, un bien de interés público y componente esencial del*

*bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas».*

Para garantizar el ejercicio pleno del derecho de la salud mental, esta ley fue reglamentada con el Decreto 658 del 5 de abril de 2013, «por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013», la cual posteriormente fue actualizada y fortalecida con las Leyes 2460 y 2518 de 2025.

Con la Resolución 429 de 2016, «por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud» del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se estableció la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual indicó estar dirigida hacia:

*(...) la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. (art. 1.º).*

Así mismo, indicó en el artículo 2.º su marco estratégico que se «fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones», y en su artículo 3.º un marco operacional denominado Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) que:

*(...) establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas.*

Posteriormente, con lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 del MSPS, por medio de la cual «se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su

operación», se orientan a los agentes del sistema de salud (nivel central, territorio, asegurador, prestador), y de otros sectores, acerca de las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de acciones para promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Con todo este marco normativo de atención integral, en los últimos años el Ministerio de Salud y Protección Social estableció avances en la Política de Salud Mental adoptada mediante la Resolución 4886 de 2018, «por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental», que busca promover la salud mental, reducir riesgos, promover integralidad e inclusión social, la cual, a la fecha de la presente publicación, fue actualizada mediante el Decreto 729 de 2025.

En abril 22 de 2020, con ocasión de la pandemia, el MSPS expidió la Circular 026 en la cual se impartieron «instrucciones para la promoción de la convi-

vencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el covid-19», frente a la cual la Procuraduría emitió la Circular 04 de 14 de abril de 2021 sobre el cumplimiento de la referida circular del Ministerio de Salud<sup>1</sup>. Posterior a ello, la PGN emitió la Circular 01 de 2022 referente al «cumplimiento a la política pública en salud mental y el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención para mejorar y garantizar la salud mental de los colombianos», mediante la cual se solicitó a las entidades aseguradoras y a los prestadores de servicios de salud mental fortalecer sus capacidades de atención, garantizando la promoción, prevención, diagnóstico y atención integral. Adicionalmente, se resaltó la importancia de conformar y asegurar el adecuado funcionamiento de los consejos departamentales de salud mental en todo el país, y a las ARL y empresas invertir y tener como prioritarias las actividades preventivas en materia psicosocial.

Por otro lado, el Gobierno nacional expidió el CONPES 3992 del 14 de abril de 2020, «estrategia para la promoción de

---

1. «Cumplimiento de la Circular 026 del 22 de abril de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social a las acciones e instrucciones, de implementación para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el covid – 19». (Procuraduría General de la Nación, Circular 04, 2021).

la salud mental en Colombia», con el objetivo de:

*(...) promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las víctimas de violencias [el mismo venció en la vigencia 2023].*

Otro instrumento importante para el desarrollo de las políticas públicas sobre salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2022-2031), adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 del MSPS, «por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera», modificada por la Resolución 2367 de 2023 del MSPS, «por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los ca-

pítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”».

Es importante destacar el ajuste de la normativa por parte del MSPS, que inicialmente limitaba la entrada a la atención de los afiliados de las EPS solo a través de médicos generales y odontólogos. Esto se transformó a través de la Resolución 2808 de 2022, «por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)», al incluir profesionales de psicología y enfermería profesional como puertas de entrada.

Por otra parte, la Ley 2377 del 15 de julio de 2024, «por medio de la cual se crean los Consultorios Psicológicos Comunitarios en los programas de psicología de las instituciones de educación superior», la cual indica que «propende a conjurar el déficit de atención psicológica que se presenta en el país y con ello impactar en los problemas de salud mental».

Recientemente, en junio de 2025, fue expedida la Ley 2460, mediante la cual se modificó y actualizó la ya referida Ley 1616 de 2013, incorporando de manera expresa los enfoques de salud pública,

derechos humanos, género, diferencial, étnico, poblacional-territorial, de curso de vida y biopsicosocial para la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

La misma, reafirma el carácter integral e integrado de la atención en salud mental e indica que la atención integral no se reducirá a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, y se llevará a cabo con un enfoque biopsicosocial y comunitario e incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa y en actividades culturales, físicas, deportivas y/o recreativas.

En el ámbito educativo la ley enfatiza la importancia de la educación emocional desde la infancia y establece también la realización de tamizajes en salud mental para los estudiantes, docentes, directivos, personal administrativo y demás personas que estén vinculadas a la institución, con el fin de arrojar alertas tempranas para prevenir y promover la salud mental.

De igual forma, conmina la implementación del modelo comunitario en promoción y prevención en salud mental a cargo de la nación, los territorios y los entornos de participación comu-

nitarios. Adicionalmente, el Gobierno nacional deberá coordinar la armonización de estrategias comunitarias que fomenten las acciones de promoción, prevención, atención, servicios y oportunidades para mejorar la calidad de vida de las comunidades, como por ejemplo los centros de escucha, las zonas de orientación, entre otros.

Por su parte, para los connacionales que residen fuera del país, dispone la coordinación de acciones pertinentes para orientar sobre las rutas de acceso a la atención psicosocial desde el exterior; así como para garantizar la difusión de la oferta sobre prevención y atención integral de enfermedad mental en Colombia y en el país de acogida.

De igual forma, hay que destacar que, en el plano institucional, la ley crea una instancia directiva de salud mental, responsable de coordinar las acciones intersectoriales en salud mental y en materia de consumo de sustancias psicoactivas, junto a la obligación de destinar recursos presupuestales específicos en la materia.

En este mismo año, la Ley 2491 de 2025, ordenó la incorporación del componente socioemocional en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI). Asimismo,

facultó al Ministerio de Educación Nacional para articularse con el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de coordinar el apoyo de las entidades de salud mental y los servicios sociales para asegurar una implementación integral e interdisciplinaria de dicho componente. Igualmente, entre otras disposiciones, estableció que el Ministerio de Educación Nacional deberá realizar estudios de impacto bianuales para evaluar la efectividad del componente socioemocional en el bienestar estudiantil, para lo cual las instituciones educativas reportarán semestralmente los avances y dificultades en su implementación

En este marco de la evolución normativa, también en junio de 2025 fue expedido el Decreto 729, el cual derogó la Resolución 4886 de 2018 y adoptó la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034. El citado decreto ha dado reconocimiento no solo a los aspectos epidemiológicos de la salud mental y sus factores de riesgo, sino también a la carga de enfermedad, incluyendo determinantes sociales, brechas territoriales, inequidades, y efectos de la pandemia covid-19, para la estructuración de sus ejes y acciones.

La nueva política mantiene su estructura mediante ejes estratégicos, a saber: 1) promoción de la salud mental; 2) prevención de problemas, trastornos de la salud mental y epilepsia; 3) atención integral de los problemas y trastornos mentales, y 4) rehabilitación integral e inclusión social, y para el eje quinto, ha planteado un cambio de la visión de gestión intersectorial hacia una visión de gobernanza, donde se fortalece la rectoría del Estado, la coordinación transectorial y la participación de la sociedad civil.

Dicha política, reforzó el marco de protección hacia diferentes poblaciones, reconociendo nuevas dimensiones de complejidad en los determinantes sociales de la salud mental y su interacción con los retos sociales, culturales y ambientales actuales del país.

En este sentido, se conservan los enfoques básicos, pero se fortalece el enfoque poblacional incorporando la interculturalidad y visibilizando a los pueblos étnicos (pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros y Rrom), la población campesina, las personas trabajadoras (personal en salud, docentes, personas que ejercen actividades sexuales pagas, traba-

jadores no formales) y los miembros de las fuerzas armadas y policía. Por su parte, para el enfoque diferencial por situación y condición, hace énfasis en las personas con discapacidad, de habitabilidad en calle, privadas de la libertad, migrantes y víctimas del conflicto armado. Igualmente, adiciona un enfoque ambiental, que reconoce el impacto de los entornos físicos y ambientales en la salud mental (ejemplo crisis climática, desastres naturales, desplazamiento).

Adicionalmente, crea la red mixta nacional y territorial en salud mental como una instancia de gobernanza, articulación y coordinación de los diferentes actores responsables de la implementación de la política. Del mismo modo, organiza la prestación de servicios a través de una red nacional de salud mental, integrada a la atención primaria en salud y a las redes integrales e integradas de servicios de salud, con centros nacionales y regionales de referencia en salud mental. Asimismo, otorga especial relevancia a la formación, distribución y condiciones laborales del talento humano en salud mental, incorporando el servicio social obligatorio para los profesionales de psicología.

Finalmente, en agosto de 2025 fue expedida la Ley 2518, que fortalece la Ley

1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental mediante la participación comunitaria e intersectorial y enfoques complementarios. La norma, entre otras cosas, fomenta la formación e investigación en salud mental, ordena la caracterización plena y continua del trastorno mental y de la salud mental en Colombia, establece la obligación al Gobierno de desarrollar planes, programas y proyectos encaminados al fomento de la economía del cuidado. Asimismo, fomenta el deporte como factor protector, dispone medidas específicas para la atención del adulto mayor y de las personas en condición de habitabilidad en calle con enfermedad mental, y establece a las EPS mantener agendas abiertas durante todo el año, además de habilitar canales alternativos de atención presencial.



## 1.1.1 Salud mental en ámbitos laborales

Colombia ha adelantado un importante desarrollo normativo orientado a fortalecer la salud mental en el ámbito laboral, estableciendo responsabilidades para los empleadores y las administradoras de riesgos laborales (ARL) en materia de prevención de factores psicosociales, así como de acoso laboral y acoso sexual en el trabajo.

La Ley 1010 de 2006, «por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo», buscó proteger el trabajo en condiciones dignas y justas, la libertad, la intimidad, la honra y la salud mental de los trabajadores, la armonía entre quienes comparten un mismo ambiente laboral y el buen ambiente en la empresa. Su artículo 18 fue modificado posteriormente por la Ley 2209 de 2022.

En 2008, la Ley 1257 estableció medidas de sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia y discriminación contra la mujer, disponiendo que los empleadores, contratantes y las ARL deben adoptar procedimientos adecuados y efectivos para tramitar quejas relacio-

nadas con acoso sexual y otras formas de violencia.

En el mismo año, mediante la Resolución 2646 de 2008, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, se estableció y definió responsabilidades para «la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional».

Posteriormente, mediante las Resoluciones 0652 y 1356 de 2012, el Ministerio del Trabajo reguló la conformación y funcionamiento de los comités de convivencia laboral en entidades públicas y empresas privadas, asignándoles responsabilidades, junto con las ARL, para la adopción de medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, derogadas por la Resolución 3461 de 2025.

Ese mismo año, la Ley 1566 dispuso la atención integral para personas con consumo de sustancias psicoactivas y de quienes sufran trastornos mentales o cualquier otra patología derivada de este

consumo, abuso y adicción. Así mismo, estableció que el Gobierno formulará líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias, las cuales serán implementadas por las ARL, quienes, a su vez, implementarán un proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a dichas sustancias.

La Ley de Salud Mental, 1616 de 2013, modificada actualmente por la Ley 2460 de 2024, incorporó lineamientos específicos de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en el ámbito laboral. La norma dispuso que las ARL deben implementar estrategias y programas de promoción y prevención, y garantizar que sus empresas afiliadas incorporen en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo el monitoreo permanente de los factores de riesgo psicosocial. Así mismo, estableció la obligación de evaluar y ajustar periódicamente los lineamientos técnicos de prevención, otorgando especial prelación a las mujeres, especialmente aquellas víctimas de violencia, y a las personas con discapacidad.

En desarrollo de este marco, el Decreto 1477 de 2014, modificado por el Decreto 676 de 2020, adoptó la Tabla de Enferme-

dades Laborales, en la que se contemplaron, entre otros: los agentes o factores de riesgo psicosocial en la Sección I, y en la Sección II, «grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico», en su parte «8», las enfermedades clasificadas por grupos o categorías, asignando al grupo IV los trastornos mentales y del comportamiento, y adicionando otras patologías.

Posteriormente, con la Resolución 0312 de 2019, el Ministerio del Trabajo estableció los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el que ordena a las empresas elaborar y ejecutar un programa para promover entre los trabajadores estilos de vida y entornos de trabajo saludables, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.

Por otra parte, el Ministerio del Trabajo expidió la Circular 0064 de 7 de octubre de 2020 sobre las «acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores en el marco de la actual emergencia sanitaria por sars-(covid-19) en Colombia».

En la vigencia 2022, el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 2764, «por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones», la cual actualizó y derogó la Resolución 2404 de 2019.

En el año 2023, el Ministerio del Trabajo profirió la Circular 26 de 2023, «prevención y atención del acoso laboral y sexual, violencia basada en género contra las mujeres y personas de los sectores sociales LGBTQ+ en el ámbito laboral», complementada en el año 2024 con la circular «prevención, identificación y atención del acoso laboral, acoso sexual y discriminación contra las personas de los sectores sociales LGBTQ+ en el ámbito laboral».

En el año 2024 la Procuraduría expidió la circular 03 exhortando, entre otros, al cumplimiento a cabalidad de los dispuestos por la Ley 1010 de 2006, en lo relacionado con la adopción de mecanismos de prevención, corrección y sanción de las conductas de acoso laboral, así como el cumplimiento de lo establecido en la Ley 1257 de 2008 con el fin de asegurar que siempre se tenga en cuenta la perspecti-

va de género y la especial protección de los derechos de las mujeres en sus diversidades. Así mismo, establece el cumplimiento de la integración del Comité de Convivencia Laboral y se formulan recomendaciones para el funcionamiento efectivo del mismo.

En esta misma vigencia, la Ley 2365 adoptó medidas para la prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral y en instituciones de educación superior, estableciendo en su artículo 10 nuevas obligaciones para las ARL, señalando que deberán realizar actividades de fortalecimiento de la atención, protección y prevención del acoso sexual en el contexto laboral, conforme al plan transversal para la eliminación del acoso sexual que establezca el Gobierno nacional.

En concordancia con esta ley, la Procuraduría General de la Nación expidió la Circular 006 de 2025, que entre otras cosas, exhorta al Gobierno nacional a cumplir con la expedición de dicho plan transversal, así como, reglamentar el artículo 20 en relación con los contratos de prestación de servicios y a las entidades públicas expedir las políticas, protocolos y rutas de atención; dichos protocolos deben incluir la obligación de realizar campañas institucionales contra el aco-

so sexual en el entorno laboral y lineamientos de capacitación obligatoria con enfoque de género para empleadores, directivos y funcionarios encargados de la recepción y trámite de quejas. Así mismo, la Circular establece que la investigación y sanción de las conductas de acoso sexual en el sector público corresponde a la Procuraduría General de la Nación y a las Personerías, en concordancia con lo dispuesto en esta Ley y el Código General Disciplinario.

Por su parte, el Decreto 405 de 2025, reglamentó la ley en mención en lo relacionado con la multa a imponer por incurrir en despido efectuado en el trámite de un proceso por acoso sexual en el contexto laboral y/o dentro de los seis meses siguientes a la interposición de la queja.

Posteriormente, el Decreto 728 de 2025 reforzó las acciones de promoción de la salud mental, la prevención de problemas y trastornos mentales, y el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral. La norma dispuso que las empresas públicas y privadas deben contar con información anual sobre las actividades desarrolladas en estos frentes, la cual debe mantener actualizada y a disposición de los inspectores de trabajo.

De igual manera, las ARL deberán presentar ante las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo, cada año, los soportes documentales del desarrollo de las acciones de asesoría y asistencia técnica; la implementación y la ejecución del proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas; las estrategias para la promoción de la salud mental y prevención de problemas y/o trastornos mentales, y las acciones para la protección especial al talento humano que trabaja con salud mental.

Dentro de las acciones de prevención de trastornos mentales, las ARL deben disponer de un espacio de escucha, ayuda, soporte en crisis no presencial (teléfono, WhatsApp, redes sociales, entre otros), atendido por un equipo de profesionales de salud mental que brinden primeros auxilios psicológicos a los trabajadores y tratándose de eventos agudos deben desarrollar programas de intervención en crisis.

En junio de 2025 fue sancionada la Ley 2466, la cual en su artículo 18, consagra el derecho a un trabajo libre de violencias y de acoso, cualquiera que sea la situación contractual, así mismo, ordena al Ministerio del Trabajo, en articulación con la Subcomisión de Género de la Comisión

de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, formular una política pública que contemple unos protocolos, planes, programas y estrategias que contribuyan a la eliminación de conductas de violencia, acoso y discriminación en el mundo del trabajo, unificando e incorporando lo contenido en la normativa existente en la materia.

Seguidamente, en agosto, con la Ley 2528 de 2025 fue aprobado el «Convenio sobre la Violencia y el Acoso – N.º 190» adoptado por la 108ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en Ginebra, Suiza, el 21 de junio de 2019». El convenio se aplica a la violencia y el acoso en el mundo del trabajo que ocurren durante el trabajo, en relación con el trabajo o como resultado del mismo. Su artículo 8.º, establece que todo miembro deberá adoptar medidas apropiadas para prevenir la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, y el artículo 10, entre otras cosas, indica que todo miembro deberá adoptar medidas apropiadas para reconocer los efectos de la violencia doméstica y, en la medida que sea razonable y factible, mitigar su impacto en el mundo del trabajo.

Finalmente, el 1.º de septiembre de 2025, el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 3461, que como ya se mencio-

nó, derogó las Resoluciones 652 y 1356 del 2012. Su objeto es definir la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral, en entidades públicas y empresas privadas, así como establecer la responsabilidad que les asiste a los empleadores públicos y privados y a las ARL frente al desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral. La misma establece, en su artículo 14, que las ARL deberán reportar de forma mensual al Ministerio, entre otras cosas, las capacitaciones que se brinden a la brigada de emergencias, al comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, a los líderes del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y al comité de convivencia laboral, para brindar primeros auxilios psicológicos a las y los trabajadores en casos de crisis.

## 1.2 Marco normativo nacional en prevención consumo de sustancias psicoactivas



En el año 1986 se sancionó la Ley 30, conocida como el «Estatuto Nacional de Estupefacientes», legislación en tipificación de conductas y sanciones que abarcan todo el ciclo de la droga: producción, comercialización, tráfico y consumo. En materia de prevención del consumo de SPA, se estableció la necesidad de realizar campañas para evitar la producción y consumo de estas sustancias psicoactivas a través de medios de comunicación e instituciones de educación primaria, secundaria y superior, según los lineamientos del Consejo Nacional de Estupefacientes, entidad adscrita al Ministerio del Interior y de Justicia. Igualmente, estableció la obligación del Ministerio de Salud de incluir dentro de sus programas la prestación de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de farmacodependientes. Del mismo modo, se establecieron medidas para la prevención del consumo de alcohol y tabaco en menores de 14 años, reglamentada por el Decreto 3788 de 1986, «por el cual se reglamenta la ley 30 de 1986 o estatuto nacional de estupefacientes» el cual, entre otras

cosas, creó los consejos seccionales de estupefacientes.

Posteriormente, la Ley 124 de 1994, «por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones», estableció la prohibición del expendio de bebidas embriagantes y de tabaco a menores de 18 años, y la Ley 745 de 2002, «por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro para los menores de edad y la familia», estableció sanciones para el que, en presencia de menores de edad, consuma estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia.

En el mismo año 1994, mediante Decreto 1108, «por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas», el Gobierno nacional buscó articular las diferentes normas existentes en materia de porte y

consumo de SPA, y para efectos de este decreto, se definió la prevención integral como «el proceso de promoción y desarrollo humano y social a través de la formulación y ejecución de un conjunto de políticas y estrategias tendientes a evitar, precaver y contrarrestar las causas y consecuencias del problema de la droga». Así mismo, estableció la necesidad de proteger y rehabilitar primordialmente a los menores de edad y a las mujeres en estado de embarazo, y se hizo obligatorio que las instituciones educativas incluyeran dentro de su proyecto educativo institucional (PEI) procesos de prevención del consumo de SPA a través de espacios de reflexión como seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros o pasantías.

En el año 2009 se expidió la Ley 1335, «[d]isposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco», cuyo objetivo es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, productos de tabaco y sus derivados; así como la

creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco y nicotina. Esta norma fue actualizada en el 2024, al ser incluidos los nuevos sistemas de vapeo electrónicos con o sin nicotina, a través de la Ley 2354 de 2024, «por medio de la cual se modifica el artículo 1° de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones», que regula el uso de cigarrillos electrónicos y vapeadores en Colombia.

Después de una legislación y reglamentación restrictiva de los derechos y libertades de las personas en la lucha contra el comercio y el consumo de SPA, se expidió la Ley 1566 de 2012, «por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”», con la que se empezó a mirar el consumo de SPA desde la perspectiva de la persona como sujeto de derechos. Esta ley reconoció que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, además indicó que el abuso y la adicción debían

ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral. En ese sentido, la PGN realizó una investigación con el apoyo del doctor Jairo Alberto Betancourt Maldonado y el IEMP titulada «[e]valuación y perspectivas de la política pública frente a la salud mental y, en particular, de atención al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia», publicada por la PGN en el año 2015, en la cual se concluyó que antes de la expedición de la Ley 1566 de 2012, las normas presentaban un carácter represivo sin otorgar relevancia a las personas con problemas de consumo. Con dicha ley se vieron como personas sujetos de derechos, los pacientes con consumo de SPA. Para las EPS no eran considerados como pacientes con problemas de salud mental. El antiguo POS presentaba ambigüedades para la atención en salud de este tipo de pacientes, pues cuando se refería a pacientes con consumo de SPA, solo lo trataba para menores de edad y poblaciones vulnerables víctimas de la violencia. Aunque para los profesionales entrevistados, especialmente psiquiatras, en buena parte la tutela resolvía la atención integral del paciente con consumo de SPA, esta conducta no es el deber ser del SGSSS, pues la Corte Constitucional y las otras altas cortes han reiterado la obligación de brindar atención integral

a los pacientes. Las estrategias que se planteaban tenían como fin intervenir para la disminución del consumo de SPA lícitas e ilícitas que no iban a la raíz de la problemática, o lo que conocemos como los determinantes de la salud, que para este caso pueden ser, por ejemplo, la ocupación del tiempo libre de los adolescentes, la desintegración de las familias, factores económicos y los diversos ambientes sociales.

El citado estudio evidenció que la Ley 1566 de 2012 dio un paso importante al reconocer que el consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, es un problema de salud pública ya que esta conducta afecta no solo al individuo, sino a todo su entorno social, ratificando la obligación del Estado de atender y dedicar «especial atención al enfermo dependiente o adicto», consagrada en el Acto Legislativo 2 de 2009, «por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política», y que indicó incluir como dos últimos incisos del citado artículo que:

*El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores, la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden*

*pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto” y que “el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.*

Posteriormente, con la expedición de dicha ley y la Ley 1616 de 2013 ya mencionada, se abordó de manera específica la atención integral a personas que consumen sustancias SPA y su salud mental; y la Ley 2460 de 2025 ordena implementar el Programa Nacional de Intervención Integral frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Como se indicó en el libro de la PGN, la Ley 1566 de 2012 resalta la importancia de establecer políticas públicas para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, y su impacto como una obligación del Ministerio de Salud y Pro-

tección Social, y destaca que no es una labor exclusiva de este ministerio, sino que debe ser un trabajo mancomunado entre diversas instituciones del Estado como son: Ministerio de Educación, la Dirección Nacional de Estupefacientes, hoy Sociedad de Activos Especiales (SAE), y la Policía Nacional. Las ARL, las EPS y los entes territoriales tienen la obligación de desarrollar las acciones de promoción y prevención respecto al consumo, abuso y adicción a SPA, establecidas por las instituciones estatales encargadas de diseñar las estrategias de prevención, con la participación de todos los sectores productivos, educativos y comunitarios.

En el 2018, el Ministerio de Protección Social publicó el documento titulado *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*, elaborado con la participación de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, el cual no fue adoptado mediante acto administrativo. En el año 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 089 de 2019, expidió la «Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas», la cual reconoce la problemática y los efectos que genera en los procesos de desarrollo de personas,

familias y comunidades, y establece estrategias actualizadas para su prevención y atención. Esta última política, a la fecha de la presente publicación, se encuentra pendiente de actualización conforme la nueva Política Nacional de Drogas 2023-2033.

En el 2018, la Superintendencia Nacional de Salud expidió la Circular 02 de 2018 sobre «[i]nstrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas».

Ese mismo año, durante una sesión del Consejo Nacional de Estupefacientes, realizada el 13 de diciembre, fue aprobada la Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas 2018-2022, conocida como «Ruta Futuro», la cual fue actualizada en el 2023 con la Política Nacional de Drogas 2023-2033: «Sembrando vida, desterramos el narcotráfico». Esta última, en su capítulo 4, pilar Oxígeno, eje 4 «Promover la salud integral e integrada y prevenir el consumo de SPA», aun cuando no fue adoptada mediante acto administrativo, establece como objetivos: promover la salud integral e integrada y prevenir el consumo de SPA; garantizar el acceso a la detección, tratamiento y atención de los problemas por consumo de sustan-

cias psicoactivas; promover estrategias de reducción de los riesgos, daños y estigmas asociados al uso de sustancias psicoactivas; e impulsar la inclusión, protección social y cuidado de las personas que usan drogas con enfoque territorial y comunitario.



## 1.3 Marco regulatorio con intervención psicosocial dirigida a problemáticas específicas

Algunas normas adicionales para tener en cuenta en el abordaje de la salud mental de los colombianos se encuentran a continuación:

**Tabla 1.** Listado de normas en materia de salud mental con enfoque poblacional específico

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ley 1098 de 2006</b>                      | «Código de Infancia y Adolescencia».                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Ley 1257 de 2008</b>                      | «Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones».                                                                                        |
| <b>Decreto 2734 de 2012</b>                  | «Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia».                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Resolución 1552 de 2013</b>               | Sobre la oportunidad en la atención del Ministerio de Salud y Protección Social.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015</b> | «Asignó al estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de la salud, disponiendo que para ello se deberá “Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas mediante acciones colectivas e individuales”». |
| <b>Decreto 1630 de 2019</b>                  | «Por el cual se sustituye el Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las mujeres víctimas de violencia».                                                                                                                       |
| <b>Resolución 595 de 2020</b>                | «Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de entidades territoriales» del Ministerio de Salud y Protección Social.                                                          |
| <b>Ley 2294 de 2023</b>                      | «Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”».                                                                                                                                                                                                                              |

## 1.4 Instrumentos internacionales en salud mental

La protección y promoción de la salud mental han sido abordadas por diversos instrumentos internacionales que establecen principios, objetivos y recomendaciones fundamentales. A continuación, se destacan los principales documentos y acuerdos:

- **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).**

La Declaración Universal de Derechos Humanos consagra, en su artículo 25, el derecho de toda persona a «un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar».

Este principio fue ampliado en el año 2000 con la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la cual establece que el derecho a la salud implica el «disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental» (Naciones Unidas, 1948).

- **Organización Mundial de la Salud (1963).**

En el año 1963, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló una definición integral de salud, afirmando

que «[l]a salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

- **Declaración de Caracas (1990).**

La Declaración de Caracas, adoptada el 14 de noviembre de 1990, fue el resultado de la *Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS)*, convocada en esa ciudad por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS, en la que se declaró, entre otras cosas, que «la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica ligada a la Atención Primaria en Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de los modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales» (Organización Panamericana de la Salud-OPS; Organización Mundial de la Salud-OMS, 1990).

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU (2015).**

En la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible llevada a cabo en el 2015 se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyen metas relacionadas con la salud mental. En el ODS 3 «Salud y bienestar», en particular, la meta 3.4 establece el compromiso de «reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, tratamiento y promoción de la salud mental y el bienestar» (Naciones Unidas, s. f.).

- **Informe Conjunto de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la salud mental en el trabajo (2022).**

En un informe conjunto publicado el 28 de septiembre de 2022, la OMS y la OIT hicieron un llamado a los gobiernos y empleadores para que adopten medidas concretas que aborden los problemas de salud mental en el entorno laboral (Organización Mundial de la Salud, 2022).

- **Definición actualizada de salud mental por la OMS (2022).**

En 2022, la OMS actualizó su definición de salud mental, describiéndola como:

*(...) un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico (Organización Mundial de la Salud, 2022a).*

- **Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre).**

Cada 10 de octubre, se celebra el Día Mundial de la Salud Mental, una fecha promovida por la OMS con el objetivo de concientizar acerca de los problemas de salud mental en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, s. f.a).

## 1.5 Instrumentos internacionales en materia de sustancias psicoactivas



La regulación y control del consumo de sustancias psicoactivas han sido objeto de atención por parte de la comunidad internacional a través de una serie de instrumentos que buscan mitigar los efectos negativos de estas sustancias. Estos acuerdos establecen lineamientos para la prevención, tratamiento y cooperación entre países en la lucha contra el tráfico y el abuso de estupefacientes. A continuación, se destacan los principales documentos y acuerdos:

- **Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.**

Suscrita en Nueva York en la conferencia de las Naciones Unidas el 30 de marzo de 1961, con el fin de unificar los tratados internacionales existentes, como la Convención Internacional del Opio de 1912 y la Convención de Ginebra de 1931, y establece un marco internacional para el control de las sustancias estupefacientes con el objetivo de limitar su uso exclusivamente a fines médicos y científicos (Naciones Unidas, 1961; 1972). Ratificada en Colombia a través de la Ley 13 de 1974.

- **Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971.**

Suscrito en Viena en la Conferencia de las Naciones Unidas el 21 de febrero de 1971, con el objetivo de controlar y regular el uso de sustancias sicotrópicas, promoviendo medidas para prevenir el uso indebido de dichas sustancias y asegurar la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas (Naciones Unidas, 1971). Adoptada en Colombia a través de la Ley 43 de 1981.

- **Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.**

Suscrito en Ginebra en la Conferencia de las Naciones Unidas realizada el 25 de marzo de 1972, para actualizar y fortalecer las disposiciones de la convención única, promoviendo entre otras cosas tratamientos médicos y servicios de rehabilitación para las personas afectadas por el uso indebido de **estupefacientes** (Naciones Unidas, 1961; 1972).

- **28.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (1975).**

En la 28.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud del 13 de mayo de 1975, la OMS instó a los Estados miembros a desarrollar programas de prevención y tratamiento para el abuso de sustancias psicoactivas y destacó la importancia de la cooperación internacional en este ámbito (Organización Mundial de la Salud, 1975).

- **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.**

Suscrita en Viena en la Conferencia de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1988. Este tratado complementa las convenciones anteriores de 1961 y 1971, abordando específicamente el tráfico ilícito de drogas y ampliando las medidas legales y de control (Naciones Unidas, 1988). Adoptada en Colombia a través de la Ley 67 de 1993.

- **43.<sup>a</sup> Asamblea General (2013).**

En la 43.<sup>a</sup> Asamblea General del 4 de junio de 2013, la Organización de Estados Americanos (OEA) presentó el documento «Escenarios para el problema de las drogas en las Américas 2013 – 2025», indicando la necesidad

de transformar las actuales políticas con innovaciones en la regulación de las sustancias ilegales, inversión en programas de prevención contruidos desde y con la comunidad sustentados en la evidencia, a fin de responder al problema de las drogas mediante la consolidación de la resiliencia comunitaria (Organización de Estados Americanos, 2014).

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU (2015).**

En la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible llevada a cabo en el 2015 se establecieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incluyen metas relacionadas con la salud mental, en el ODS 3 «Salud y bienestar», en particular, la meta 3.5 se enfoca en «fortalecer la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas». Estos objetivos subrayan la importancia de abordar la salud mental en el marco de la agenda global de desarrollo (Naciones Unidas, s. f.).

- **United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) de 2016.**

Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas

realizada del 19 al 21 de abril de 2016, la cual se centró en la discusión de las políticas relacionadas con las sustancias psicoactivas en el respeto de los derechos humanos y el enfoque de salud pública. En materia de prevención, se reiteró el compromiso de los países a promover la salud y el bienestar de la sociedad en su conjunto, con especial énfasis de los niños, adolescentes, jóvenes y mujeres, mediante estrategias de prevención eficaces basadas en datos científicos, adaptadas, diferenciadas por entornos y centradas en sus necesidades, las familias y las comunidades (Naciones Unidas, 2016).

- **Informe Mundial sobre las Drogas de UNODC de 2023.**

Informe elaborado con fundamento al mandato que le da la Comisión de Estupefacientes (CND) de las Naciones Unidas a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC), de monitorear y reportar la situación global de las drogas y los problemas relacionados. En dicho informe se indicó, entre otras cosas, que la salud pública debe seguir siendo la principal prioridad en el contexto de la rápida evolución de la normativa sobre fiscalización de drogas, en particular con relación al

uso médico; y que las personas menores de 25 años en tratamiento, en 2021, correspondió al 52 % en América del Sur. Del mismo modo, que los trastornos por consumo de drogas y otros trastornos mentales están estrechamente interrelacionados y que, en ese sentido, se necesitan iniciativas de prevención del consumo de drogas a gran escala basadas en el ámbito escolar, la familia y la comunidad, a fin de reducir el riesgo de que aumenten los trastornos por consumo de drogas, en particular en vista de la elevada prevalencia que en la actualidad tienen los trastornos mentales (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNDOC, 2023).

- **Normas Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por Uso de Sustancias, UNODC y OMS (2023).**

Durante la Reunión Técnica de Expertos, celebrada el 7 y 8 de marzo de 2023, la UNODC y la OMS discutieron y actualizaron normas de tratamiento para los trastornos relacionados con el uso de sustancias, proporcionando lineamientos para mejorar la atención en este campo. Invitaron a las personas responsables de la elaboración de políticas

locales o nacionales, de la planificación, la financiación, la prestación y el seguimiento, así como de la evaluación del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, a que contrasten los sistemas y servicios locales para el tratamiento de dichos trastornos con lo establecido en estas normas. (Organización Mundial de la Salud-OMS; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNDOC, 2023a).

Para completar el análisis internacional, en el anexo denominado «Análisis comparativo entre países y políticas en salud mental, en términos de modelos de educación, conductuales, sociales, familiares, asistenciales y de gestión centrados en el ser humano y su incidencia en la implementación de la política pública», se encuentra el estudio comparativo de políticas y modelos internacionales en salud mental.

El contenido de dicho anexo fue desarrollado en el marco de la investigación realizada en la vigencia 2024, titulada «Seguimiento a la Política Pública de Salud Mental en Colombia», contenida en el memorando de entendimiento entre el Instituto de Estudios del Ministerio Público de la Procuraduría General de la Nación y la Corporación para

el Desarrollo de la Seguridad Social (CODESS), el cual llevó a cabo un análisis de estudio con el apoyo de GRESSA y de la mano de la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguridad Social y los equipos técnicos de las tres organizaciones, buscaron identificar prácticas exitosas a nivel internacional que pudieran adaptarse al contexto colombiano, con énfasis en modelos centrados en el ser humano, prevención, atención integral y rehabilitación social.

En dicho análisis, se encuentran países de diferentes regiones del mundo con variedad de contextos culturales y económicos, diferentes niveles de desarrollo económico y sistemas de salud. A partir del análisis de la información, se identificaron las mejores prácticas y se formularon recomendaciones para optimizar la implementación de la Política de Salud Mental en Colombia.

Para mayor referencia consultar anexo 1.

# Capítulo II

---

**Análisis nacional y principales hallazgos**



## 2.1 Visualización de la salud mental

---

La Procuraduría General de la Nación es conocedora no solo de los avances normativos para la promoción de la salud mental en Colombia, sino también del deterioro de la salud mental en los últimos 20 años, en lo cual influyen factores como la violencia de todo tipo, el conflicto armado, los desplazamientos forzados, la informalidad laboral, el maltrato de niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas mayores, la pobreza, el consumo de sustancias psicoactivas, el acoso laboral, el bullying escolar, los riesgos psicosociales y, a partir de 2020, la pandemia del covid-19 como una amenaza de gran

magnitud, entre otros factores, más los problemas y trastornos por sí mismos de salud mental.

La Organización Mundial de la Salud, el 19 de junio de 2022, subrayó la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos, con ocasión del estudio «Examen Mental Mundial», en el cual indicó que 970 millones de personas padecen trastornos mentales en el mundo.

Indicó también que, antes de la pandemia, se estimaba que 193 millones de personas (2471 casos por 100.000 habi-

tantes) tenían trastorno depresivo mayor y 298 millones de personas (3825 casos por 100.000 habitantes) tenían ansiedad.

Después del covid-19, las estimaciones iniciales mostraron un salto a 246 millones (3153 casos por 100.000 habitantes) para trastorno depresivo mayor y 374 millones (4802 por 100.000 habitantes) para los trastornos de ansiedad.

Entre otros datos relevantes reflejados en el informe de la OMS se encuentran:

- La depresión y la ansiedad aumentaron más de un 25 % en el primer año de la pandemia.
- A nivel mundial, la tasa de suicidios ha disminuido un 36 % desde 2000, sin embargo, en la región de las Américas de la OMS, las tasas de suicidio han aumentado un 17 % en los últimos 20 años.
- Solo el 2 % de los presupuestos de salud, en promedio, se destinan a salud mental.
- Dos de cada tres dólares del escaso gasto público en salud mental se asignan a hospitales psiquiátricos independientes más que a servicios de salud mental comunitarios.

- En los países de ingresos bajos, solo el 12 % de las personas con psicosis reciben atención de salud mental.

En el mismo sentido, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, en un informe conjunto del 28 de septiembre de 2022, llamaron a adoptar medidas concretas para abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral, considerando que:

- Se estima que cerca del 15 % de la población activa mundial experimenta un trastorno mental en un momento dado. Con la salud mental vinculada a la productividad, el impacto potencial en el desempeño económico y la producción es enorme.
- La mala salud mental frena el desarrollo al reducir la productividad.
- Se estima que 12.000 millones de días de trabajo se pierden anualmente debido a la depresión y la ansiedad que le cuestan a la economía mundial unos mil millones de euros. Esto incluye días perdidos por ausentismo y presentismo (cuando se va a trabajar, pero baja el rendimiento).

- Más del 80 % de todas las personas con trastornos mentales viven en países de ingresos bajos y medios, donde el círculo vicioso entre la salud mental y la pobreza es particularmente frecuente debido a la falta de redes de seguridad social y la poca accesibilidad a un tratamiento eficaz.

En Colombia, según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), extraídas de la encuesta de percepción sobre la salud mental realizada a 3430 personas en la vigencia 2023 (Ministerio de Salud y Protección Social; Centro Nacional de Consultoría, 2023), la cual fue llevada a cabo con el fin de conocer la apreciación que tienen los colombianos sobre la salud mental como dimensión de cuidado y valoración, se presentaron los siguientes resultados:

- El 66,3 % de los colombianos declara que en algún momento de su vida ha enfrentado algún problema de salud mental. Este porcentaje es significativamente mayor entre las mujeres en un (69,9 %). En el rango de 18 a 24 años, el 75,4 % de mujeres así lo declara. Señala el MSPS que estos resultados coinciden con lo evidenciado en estudios epidemiológicos adelantados en el país en la materia, que revelan la alta carga de enfermedad

mental existente, especialmente en la población joven y en las mujeres.

- El 44,5 % de la población considera que «la casa» es el lugar más propenso para generar problemas de salud mental. Este espacio es mencionado con más frecuencia entre las mujeres que entre los hombres.

- Entre la población que ha usado los servicios de salud mental en el sistema de salud, califican la atención como mala o muy mala en un (34,6 %), como bueno o muy bueno (24,8 %) y el 40,6 % lo considera regular. Añade el MSPS que se deben implementar estrategias que permitan el cumplimiento de los estándares de calidad y la humanización de los servicios.

- El 70,9 % indicó que al momento de acudir a los servicios de medicina y/o enfermería, casi nunca le preguntan sobre su salud mental. Preciso el MSPS que este resultado pone en evidencia que en Colombia la mayoría de profesionales de enfermería y medicina general no indagan acerca de temas relacionados con la salud mental, y teniendo en cuenta que estas dos profesiones hacen parte de la puerta de entrada al sistema, es de

vital importancia que desde este momento inicial se identifiquen riesgos para la salud mental y se canalice a las personas de manera oportuna en caso de ser necesario.

- El 42 % de la población considera que consultar a un profesional en psicología o psiquiatría les ayuda a mejorar como personas. Explicó el MSPS que estos resultados son importantes ya que demuestran que los esfuerzos llevados a cabo en el país por reducir la estigmatización que pesa sobre la salud mental y sobre los servicios están funcionando.

Los resultados anteriores coinciden con las cifras reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses sobre violencia intrafamiliar. Aunque los datos reflejan una disminución en el número de casos en 2024 (61.672 en 2022, 63.982 en 2023 y 62.860 al cierre de 2024), el porcentaje de mujeres víctimas de este tipo de violencia se ha mantenido constante en un promedio del 77 % en todos los años analizados (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2024).

Por otra parte, conforme al requerimiento de la Procuraduría Delegada para Asuntos Civiles, del Trabajo y la Seguri-

dad Social, emitido mediante oficio con radicados internos DTS 13126 de fecha 17 de octubre de 2024 y DTS 7362 del 17 de julio de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social respondió mediante los oficios con numero de radicado 2024220001396371 del 21 de noviembre de 2024 y 2025220002419901 del 4 de septiembre 2025, observándose un aumento del 14 % en el total de personas atendidas por los servicios de salud mental, dado que en la vigencia 2023 correspondió a 1.774.095 personas y en el 2024 a 2.022.966.

Igualmente, en la respuesta del MSPS en el anexo enviado por dicho ministerio, entre los mayores diagnósticos en la vigencia 2024 se encuentran el trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de ansiedad no especificado, perturbación de la actividad y la atención, trastorno de ansiedad generalizada, trastornos de adaptación, episodio depresivo moderado, episodio depresivo no especificado, trastornos del desarrollo del habla, episodio depresivo leve, demencia no especificada, entre otros.

**Tabla 2.** Comparación entre el número de atenciones y personas atendidas

| AÑO  | N.º PERSONAS ATENDIDAS | N.º ATENCIONES |
|------|------------------------|----------------|
| 2021 | 1.553.759              | 7.771.482      |
| 2022 | 1.535.778              | 7.757.516      |
| 2023 | 1.774.095              | 9.304.535      |
| 2024 | 2.022.966              | 11.520.079     |

Fuente: Ministerio de Salud, respuesta No. radicado 2024220001396371 del 21 de noviembre de 2024. y 2025220002419901 del 4 de septiembre 2025.

**Tabla 3.** Número de personas atendidas según tipo de trastorno mental

| TRASTORNOS MENTALES                                             | N.º Personas Atendidas 2022 | N.º Personas Atendidas 2023 | N.º Personas Atendidas 2024 |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| F412 - Trastorno mixto de ansiedad y depresión                  | 253.642                     | 312.629                     | 374.780                     |
| F419 - Trastorno de ansiedad, no especificado                   | 162.215                     | 187.861                     | 221.189                     |
| F900 - Perturbación de la actividad y de la atención            | 60.647                      | 78.170                      | 112.181                     |
| F411 - Trastorno de ansiedad generalizada                       | 75.976                      | 86.948                      | 103.196                     |
| F432 - Trastornos de adaptación                                 | 52.483                      | 67.359                      | 86.352                      |
| F321 - Episodio depresivo moderado                              | 63.486                      | 72.096                      | 76.948                      |
| F329 - Episodio depresivo, no especificado                      | 44.085                      | 46.383                      | 60.916                      |
| F809 - Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje        | 41.921                      | 49.044                      | 60.092                      |
| F320 - Episodio depresivo leve                                  | 43.692                      | 47.442                      | 59.433                      |
| F03X - Demencia, no especificada                                | 41.560                      | 48.357                      | 59.259                      |
| F067 - Trastorno cognoscitivo leve                              | 33.577                      | 42.650                      | 56.203                      |
| F808 - Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje | 40.018                      | 41.976                      | 50.577                      |
| F200 - Esquizofrenia paranoide                                  | 47.103                      | 47.110                      | 45.732                      |

Fuente: elaboración propia partiendo de los datos suministrados por el Ministerio de Salud con radicado 202322002005071 de fecha 4 de octubre de 2023 y 2024220001071001 de fecha 21 de octubre de 2024 y 2025220002419901 del 4 de septiembre 2025.

Por otro lado, conforme al estudio del Ministerio de Justicia del año 2022, en materia de consumo de sustancias psicoactivas, el 6,7 % de los estudiantes es-

colares refieren haber consumido cualquier sustancia ilícita a lo largo del año. Los estudios han sido consistentes en mostrar que entre los escolares con

menor involucramiento parental existen mayores indicadores de consumo, y a medida que los padres se involucran más en la vida de sus hijos, el consumo disminuye (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022, pp. 111, 187).

dios disminuyeron en un 5,1 % al pasar de 40.850 casos en 2023 a 38.769 en el año 2024 (Instituto Nacional de Salud junio 2025, p. 5). El comportamiento en los últimos años se observa en las siguientes tablas:

Conforme el reporte del Instituto Nacional de Salud (INS), los intentos de suici-

**Tabla 4.** Comparativo del número de casos de intento de suicidio

| N.º INTENTOS DE SUICIDIO |        |        |        |
|--------------------------|--------|--------|--------|
| 2021                     | 2022   | 2023   | 2024   |
| 29.792                   | 37.359 | 40.850 | 38.769 |

Fuente: elaboración propia partiendo de los datos de los informes de evento del Instituto Nacional de Salud.

En relación con la tasa de incidencia de intentos de suicidios, disminuyó en 5.9 al pasar de 78.2 en el 2023 a 73.6 en el 2024; el comportamiento de dicha tasa en los últimos años se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 5.** Comparativo de la tasa de incidencia de intentos de suicidio

| TASA INCIDENCIA INTENTOS DE SUICIDIO |      |      |      |
|--------------------------------------|------|------|------|
| 2021                                 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 58,3                                 | 72,3 | 78,2 | 73,6 |

Fuente: elaboración propia partiendo de los datos de los informes de evento del Instituto Nacional de Salud.

El INS mostró en su informe, con corte a período 2024, como principales factores desencadenantes en los intentos de suicidio, los problemas familiares con 36,7 %, conflictos de pareja o expareja con 27,2 %, problemas económicos con 11,4 %, y sucesivamente temas escolares, maltrato físico/psicológico/sexual, muerte de un familiar, problemas laborales, enfermedades, entre otros, como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 6.** Factores desencadenantes en intentos de suicidio

| FACTORES DESENCADENANTES                     | %    |
|----------------------------------------------|------|
| Problemas familiares                         | 36,7 |
| Conflicto con pareja o expareja              | 27,2 |
| Problemas económicos                         | 11,4 |
| Escolar/Educativa                            | 7,8  |
| Maltrato físico, psicológico o sexual        | 6,0  |
| Muerte de un familiar o amigo                | 5,5  |
| Problemas laborales                          | 5,3  |
| Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante | 4,1  |
| Problemas jurídicos                          | 1,8  |
| Suicidio de un familiar o amigo              | 1,2  |

Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2025. Informe de evento intento de suicidio 2024

A su vez, para el mismo periodo, los factores de riesgo que más determinan la presencia de un intento de suicidio es la presencia de antecedentes de un trastorno psiquiátrico con un 46,6 %, y dentro de esta categoría, la ideación suicida persistente con 38 %; el consumo de sustancias psicoactivas con el 15,1% y el plan organizado de suicidio con el 16,7 %. La siguiente tabla ilustra lo mencionado:

**Tabla 7.** Factores de riesgo en intentos de suicidio

| FACTORES DE RIESGO                       | %    |
|------------------------------------------|------|
| Antecedente de trastorno psiquiátrico    | 46,6 |
| Ideación suicidia persistente            | 38,0 |
| Consumo de SPA                           | 15,1 |
| Plan organizado de suicidio              | 16,7 |
| Abuso de Alcohol                         | 7,8  |
| Antecedente de violencia o abuso         | 5,7  |
| Antecedente familiar de conducta suicida | 4,8  |

Fuente: Instituto Nacional de Salud, 2025. Informe de evento intento de suicidio 2024.

El Instituto Nacional de Medicina Legal indicó que los suicidios disminuyeron en 5,12 %, al pasar de 3.145 casos a cierre de 2023 a 2.984 en diciembre de 2024 (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2024, p. 4), observando una disminución en la infancia de 6 a 11 años que fue del 21 % y en jóvenes de 18 a 28 años del 7 %. El comportamiento en los últimos años se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 8.** Comparativo del número de suicidios consumado

| 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2.379 | 2.595 | 2.835 | 3.145 | 2.984 |

Fuente: elaboración propia partiendo de los datos de los informes de evento del Instituto Nacional de Salud.

Del total de intentos de suicidios, las mujeres representan el 63,9 % del total, mientras que en el suicidio consumado ellas reflejan solo el 19,5 % de los casos; es decir, las mujeres hacen más inten-

tos de suicidio que los hombres, pero los hombres lamentablemente tienden a consumir con más frecuencia estos actos.

Por todo lo anterior, a lo largo de estos cuatro años, en ejercicio de nuestras funciones constitucionales y legales, la Procuraduría General de la Nación, en defensa y garantía del derecho humano a la salud y por el cuidado de la salud mental de los colombianos, ha realizado seguimiento al cumplimiento de obligaciones por parte los diferentes responsables de la política pública y su implementación, como el Departamento Nacional de Planeación, ministerios, secretarías de salud, EPS, ARL, con el fin de fortalecer la prevención, la atención y la prestación de servicios de salud mental en Colombia.

Los resultados se han presentado en el desarrollo de los cuatro (4) foros que ha liderado la entidad, con el propósito de concientizar la necesidad de colocar en primer lugar de las agendas de salud pública, intersectorial y educativa, la atención y prevención en salud mental, además de prevenir en la población, y especialmente en los jóvenes, el uso de sustancias psicoactivas, cuyo impacto se extiende a la salud mental de toda la sociedad.



- I Foro: «Salud Mental en Colombia: Retos y Desafíos» (2021)

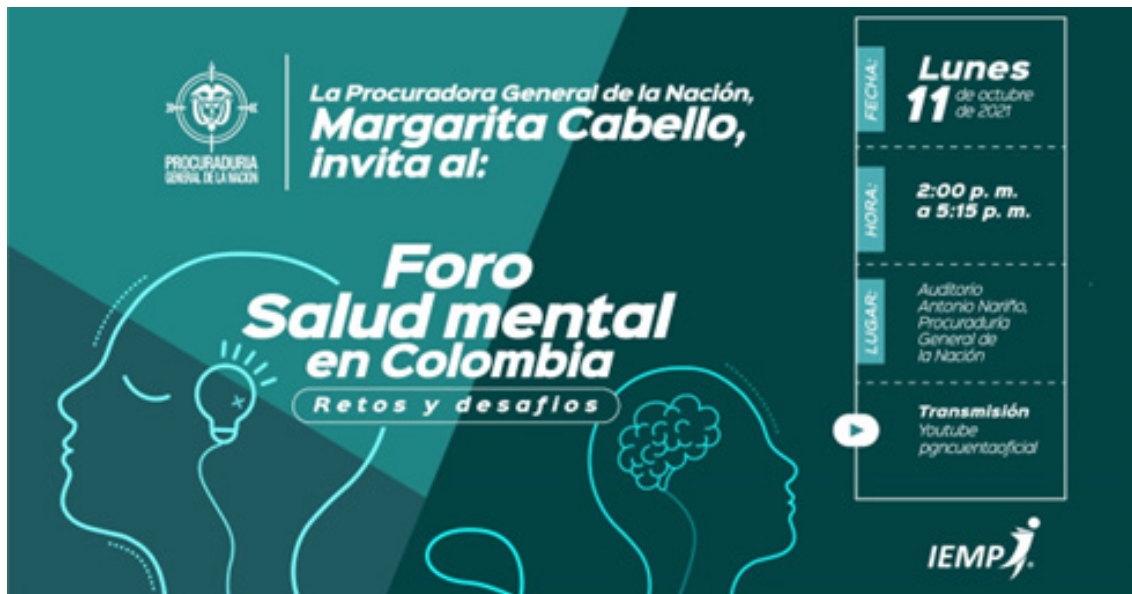


Figura 1. I Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2021.

El 11 de octubre de 2021, se realizó el I Foro Salud Mental en Colombia: Retos y Desafíos, el cual contó con la participación activa de distintas autoridades del orden nacional, como el superintendente nacional de salud, el ministro de salud y protección social, el ministro de trabajo, el director del DANE, organismos internacionales como la OISS y la OIT, y médicos psiquiatras expertos en el área de salud mental. De igual manera, participaron académicos de diversas universidades como La Sabana y del Rosario, quienes abordaron con éxito el tema de la salud mental en Colombia, quedando plasmados los retos que todas las entidades responsables y como país debemos alcanzar por el bien de la salud de todos los colombianos.

- **II Foro: «Avances y Retos en la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental en Colombia» (2022)**



Figura 2. II Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2022.

El 10 de octubre de 2022, se realizó el segundo foro al que asistieron más de 250 personas de forma presencial y más de 1000 de manera virtual, con el fin de conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental en Colombia a través de la presentación de los avances de cada uno de los actores responsables de la política, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud mental, como resultado de las acciones preventivas que desde el año 2021 y a lo largo de la vigencia 2022 desarrolló la Procuraduría General de la Nación.

- III Foro: «La Salud Mental en Primer Lugar» (2023)



Figura 3. III Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2023.

El 10 de octubre de 2023, se realizó el tercer foro al que asistieron más de 250 personas de forma presencial y más de 1500 de manera virtual, con el fin de conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental en Colombia, y destacar la importancia de la articulación interinstitucional y comunitaria en los territorios para la prevención de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conductas suicidas.

• **IV Foro: «La realidad de la Salud Mental en Colombia: Logros y Desafíos de los Territorios» (2024)**



Figura 4. IV Foro de Salud Mental realizado por la Procuraduría General de la Nación en 2024.

El 1.º de noviembre de 2024, se realizó el cuarto foro al que asistieron más de 360 personas de forma presencial y más de 2005 de manera virtual, donde se realizó la presentación de los resultados de la investigación referente a la implementación de la política de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, con el fin de propender por una mayor cobertura, efectividad y mejora continua en la implementación de las políticas en las dimensiones de prevención, atención, seguimiento y evaluación, con criterios de eficiencia, equidad, participación y articulación.

El interés y la relevancia que las diferentes entidades están dando a la salud mental, entendiendo que no es solo un asunto de las áreas de salud, se pudo evidenciar con la participación de manera presencial de funcionarios de las secretarías de salud departamentales y municipales, la Secretaría de Integración Social, Federación Nacional de Municipios, Biblioteca Nacional, bomberos, Defensa Civil, colegios, concejos municipales, Dirección Nacional de Sanidad Militar, Fuerza Aérea Colombiana, Policía Nacional, INPEC, SENA, Confederación de Trabajadores de Colombia-CTC, SINALTRAESSES, IPS, ESES, EPS, ARL; ade-

más, asociaciones cristianas de jóvenes, fundaciones, universidades, profesores y estudiantes, entidades privadas, profesionales independientes, entre otros.

En relación con las instrucciones impartidas, la Procuraduría General de la Nación, en aras de garantizar el goce efectivo de los derechos de la población colombiana en materia de salud mental, expidió las Circulares 04 de 2021, «[c]umplimiento de la Circular 026 del 22 de abril de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social a las acciones e instrucciones, de implementación para la promoción de la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el covid – 19», y 01 del 14 de febrero de 2022, «[c]umplimiento a la política pública en salud mental y el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención para mejorar y garantizar la salud mental de los colombianos», mediante las cuales se solicitó a las entidades competentes promover la convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por covid-19, y a las entidades aseguradoras y de prestación de servicios de salud

mental, para que mejoraran las capacidades de oferta y garantizaran efectivamente la promoción, prevención, diagnóstico, atención integral y oportuna; así como la conformación y cabal funcionamiento de los consejos departamentales de salud mental en el país.

En materia de salud mental laboral, en la III Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo, se incorporó dentro de sus objetivos y metas la temática de salud mental, estrategia que fue refrendada en el XII Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica (PREVENCIA 2021). Es importante destacar que la Procuraduría propuso que la salud mental en el ámbito laboral fuera incluida dentro de la estrategia<sup>2</sup>. De igual manera, la Resolución 3077 de 2022 del Ministerio del Trabajo, «[p]or la cual se adoptó el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022 – 2031», incorporó actividades de salud mental laboral, en parte, por la solicitud de la Procuraduría de incluir la salud mental en el ámbito laboral, en las metas a alcanzar dentro del nuevo plan<sup>3</sup>.

---

2. Solicitudes Procuraduría General de la Nación D.S.P.T. 615 del mayo 28 y 5725 del octubre 27 del 2021.

3. Requerimientos Procuraduría General de la Nación D.S.PT 976 del 4 de junio y 5355 del 19 de octubre de 2021.

## 2.2 Evaluación cualitativa del grado de implementación de la Política Nacional de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

En el marco de la investigación realizada en la vigencia 2024, titulada «Seguimiento a la Política Pública de Salud Mental en Colombia», contenida en el memorando de entendimiento entre el Instituto de Estudios del Ministerio Público de la Procuraduría General de la Nación y la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social (CODESS), con el apoyo de GRESSA, se llevó a cabo un estudio de análisis sobre el estado actual de los avances cuantitativos y cualitativos de la mencionada política, así como de los grandes retos y buenas prácticas para llevar a cabo este ejercicio de implementación en los territorios del país.

Indica la investigación que:

*La política de Salud Mental, es un plan de navegación para que los departamentos y distritos puedan diseñar e implementar un sistema de gestión y*

*atención integral en salud mental y así mismo asegurar que las políticas nacionales se traduzcan en acciones efectivas a nivel local para mejorar el bienestar emocional de la población. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024a).*

Es así como la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud, «por la cual se adopta la Política de Salud Mental», establece como objetivo:

*(...) promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia (anexo técnico, numeral 7.1).*

Y la Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Salud, «por la cual se adopta la Política para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas», establece como objetivo «garantizar la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos» (anexo técnico, numeral 7).

Es muy importante la concepción de salud integral reiterada en la mencionada Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Salud, la cual no solo indica que:

*(...) la relación entre la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas es innegable, en tanto la salud mental constituye una condición de base para el logro de procesos de desarrollo integral y el despliegue de capacidades que permiten autonomía y relacionamiento, construcción de proyectos de vida con sentido y adecuado desempeño en la vida cotidiana. Sino que también, los problemas y trastornos mentales son frecuentemente comórbidos al consumo de sustancias psicoactivas (anexo técnico, primer inciso numeral 3.2).*

En este sentido, y entendiendo la integralidad para la implementación, la política identifica una serie de ejes particulares que al desarrollarse se traducen en una implementación adecuada y pertinente de las acciones en salud mental a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS (Ministerio de Salud, 2016), los cuales son descritos por la citada Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud así:

*1. "...Promoción [anexo técnico, numeral 8.1.1]: Agrupa todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas y poblacionales que reconozcan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivir una salud mental para afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos. Lo anterior implica comprender la salud mental como un proceso histórico, dinámico y contextualizado, en el que se pone en juego la capacidad de agencia de las personas, el tejido de relaciones humanas que se construyen y el conjunto de potencialidades individuales y colectivas que*

*se desarrollan cuando se decide libre y conscientemente relacionarse con otros y otras.*

*2. Prevención [ibid, numeral 8.2.1]: Se refiere a las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo y las dirigidas a detener su avance y atenuar sus consecuencias, una vez establecida. En salud mental, la prevención se enfoca primordialmente en la modificación de conductas y condiciones de riesgo en personas, familias y comunidades, tales como la vivencia de hechos traumáticos, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el bajo apoyo social y la disfuncionalidad familiar.*

*3. Atención [ibid, numeral 8.3.1]: Se refiere a la organización y complementariedad de las acciones de los actores de sistema de salud para responder a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades. Según la Política Integral de Atención en Salud, la integralidad en la atención comprende la igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad. Para su desarrollo requiere adicionalmente de la integración exitosa de la salud mental*

*a la atención primaria de salud mental que promueve el respeto de los derechos humanos.*

*4. Rehabilitación [ibid, numeral 8.4.1]: Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima en los aspectos funcionales físicos, psicológicos, educativos, sociales, y ocupacionales, con el fin de lograr equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. Incluye la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud local. La rehabilitación integral en salud mental se implementa a través de esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes, enfocándose en las necesidades de las personas con problemas, trastornos mentales y epilepsia. Implica de esta manera, la articulación permanente entre los servicios sociales y de salud, y de otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, y la superación del estigma y la discriminación.*

5. *Intersectorialidad* [ibid, numeral 8.5.1]: Se refiere, en principio, a la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales; es así que todas las políticas públicas que busquen el desarrollo global y el mejoramiento de la calidad de vida de la población deben ser planeadas e implementadas intersectorialmente. Desde la perspectiva de las políticas en salud se considera que la articulación y coordinación entre sectores posibilita la búsqueda de soluciones integrales aprovechando productivamente los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) y las diferencias existentes.

*La articulación intersectorial debe considerar:*

*a. Descripción de las acciones y estrategias dirigidas a la identificación y transformación de los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida.*

*b. Diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.*

*c. La promoción, fortalecimiento y gestión de lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos (Ley 1616, 2013, par. art. 33).*

*Dichas acciones, por su naturaleza, son susceptibles de convocar a otros entes o autoridades, siempre teniendo presente el principio de colaboración armónica y la necesidad de concertación previa, sin que la expedición de la política pública sea el escenario para atribuir funciones o mencionar aquellas ya previstas en el ordenamiento (...).*

Así las cosas, la investigación resume los ejes de implementación en la gráfica presentada a continuación, buscando darle claridad a cada uno de ellos.

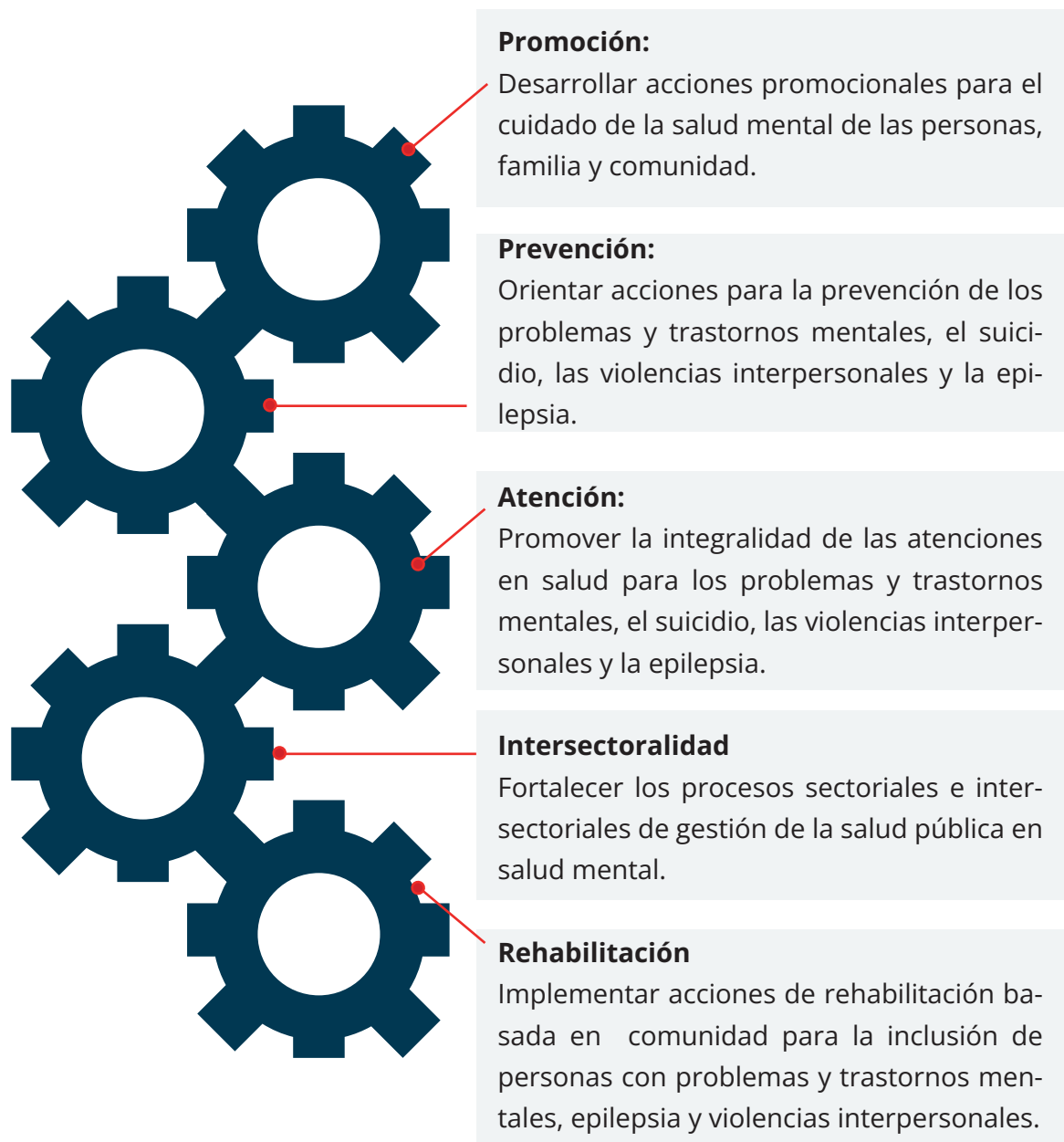


Figura 5. Ejes de implementación. Fuente: convenio Interadministrativo del IEMP de la PGN y CODESS con el apoyo de GRESSA.

En este sentido, indica la investigación que:

*(...) para el desarrollo de cada uno de estos ejes, se debe partir de la base de que la salud mental es diferente a la patología mental. Es necesario que todos cuidemos nuestra salud mental, pero no necesariamente todos tenemos patologías de salud mental. El cuidado de la salud mental se basa en un enfoque integral centrado en la persona, donde es fundamental la promoción de los hábitos de vida saludables; mientras que la patología mental es un conjunto de trastornos que afectan el funcionamiento del cerebro, cognición, emociones y comportamientos de las personas; de otra parte e igualmente relevante es entender que el consumo de sustancia psicoactivas consiste en el uso de sustancias que afectan el sistema nervioso central y alteran funciones mentales, del comportamiento y la percepción.*

*Las políticas de salud mental y de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, son integrales y tienen ejes de promoción, prevención, atención, rehabilitación y trabajo intersectorial. Algunos de estos ejes son para todos nosotros, otros son solo para personas con patologías mentales o de consumo*

*de SPA. Y aún más importante, no son solo responsabilidad del sector salud.*

*Para el cuidado de la salud mental, la patología mental y el consumo de sustancias psicoactivas se aborda la promoción, la prevención y la intersectorialidad y ya la patología mental como tal y el consumo de SPA se debe trabajar la atención y rehabilitación, esto con enfoque de género, de derechos humanos y en general un enfoque diferencial. (Idem).*

Lo anterior podría resumirse en la siguiente gráfica:

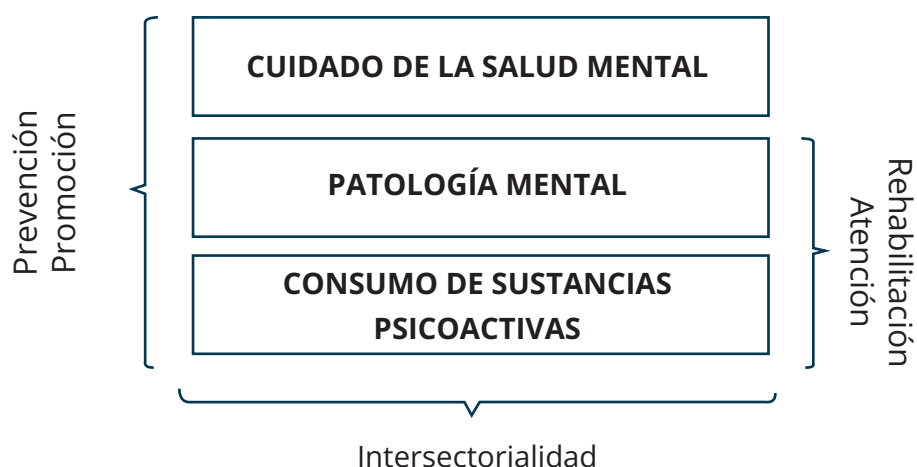


Figura 6. Esquema del cuidado de la salud mental según el proceso de evaluación cualitativa. Fuente: propia. Basado en el documento de la investigación del convenio interadministrativo del IEMP de la PGN y CODESS con el apoyo de GRESSA.

A partir de este punto y en los siguientes subapartados que integran el título 2.2, se presenta la metodología y resultados de la investigación realizada por CODESS con el apoyo de GRESSA para Colombia:

(...) se realizó una entrevista semiestructurada al 100 % de las Secretarías Departamentales y Distritales del país, que buscó con un carácter distintivo a la identificación exclusiva de cumplimiento, darle alcance a aquello que como país no estamos listos para realizar, pero sobre todo para identificar esas buenas prácticas en la implementación, que tienen la oportunidad de ser replicadas en el territorio nacional.

Entonces el componente cualitativo partió de la identificación de los ejes de la política, de los principales indicadores y posteriormente la realización de entrevistas semiestructuradas de manera virtual.

Se aplicó la herramienta diseñada con el fin de determinar de forma cualitativa el avance en la implementación de la política nacional de salud mental y consumo de sustancia psicoactivas, retos, dificultades y experiencias exitosas. Al igual que de manera libre, las personas entrevistadas podían comentar sobre hechos relevantes en la implementación y de las particularidades de su territorio.

Basados en la información, se realizó un análisis de las categorías iniciales y las categorías emergentes, para empezar a tener resultados de cada una de ellas. Igualmente se estableció una retroalimentación directa frente a algunos desconocimientos de los cómo y los porqués de cada uno de los ejes indagados.

Los componentes que se indagaron fueron:

1. Planificación, evaluación y verificación
2. Eje de prevención de la enfermedad
3. Eje de promoción de la salud
4. Eje de atención
5. Eje de rehabilitación
6. Eje de intersectorialidad
7. Plan de acción 2023
8. Plan de acción 2024
9. Asistencia técnica

Conforme los resultados obtenidos, se organizó la información de la siguiente manera:

1. Organización árbol de categorías y principales hallazgos en metodología de semaforización, para la identificación de buenas prácticas y retos en la implementación de la política.

2. De acuerdo con los resultados obtenidos en cada uno de los territorios, se sumó y sacó promedio de cada uno de los componentes indagados, con las siguientes categorías:

- a. Estaría en VERDE componentes cumplidos entre 61 % o más de los ítems indagados.
- b. Estaría en AMARILLO componentes en proceso, ya han iniciado con algunas actividades. Entre 30 % al 60 % de cumplimiento de los ítems indagados.
- c. Estaría en ROJO componentes sin intervención. Menor de 30 % de cumplimiento de los ítems indagados.

A continuación, se dan a conocer los resultados que muestran en que está avanzando, que está en proceso y las alertas por cada uno de los ejes de las políticas de Salud Mental y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, que con corte a la vigencia 2024 se observaron en los Departamentos y Distritos, destacando los que están teniendo buenas prácticas en la materia, para que aquellos que aún están en proceso o les falta fortalecer temáticas puedan replicar experiencias exitosas. (Idem).

## 2.2.1 Planificación, evaluación y verificación

El 79 % de los Departamentos y Distritos han logrado un avance superior al 61 % en la implementación de los ítems correspondientes al componente de planeación de la Política de Salud Mental.

Entre los avances, se encuentran territorios que han implementado sistemas de información propios. Además, se ha evidenciado un avance en el involucramiento de la sociedad civil, así como en el mantenimiento de la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) como herramienta diagnóstica.

En algunos departamentos, se han desarrollado indicadores para todos los ejes de la política (promoción, prevención, atención, rehabilitación y articulación), esto ha permitido un trabajo más articulado en salud mental entre las entidades del departamento y un seguimiento adecuado de la política.

En proceso, algunos departamentos cuentan con indicadores, pero todavía no se ve información consolidada.

Se está avanzando en los Consejos de Salud Mental como herramienta diag-

nóstica y de articulación, aunque no todos están avanzado al ritmo que se requiere. Se destaca la participación de algunas EPS o EAPB en estos procesos de planeación y evaluación.

Como alerta se tiene la desarticulación observada entre las áreas de promoción y prevención con las áreas de inspección, vigilancia y control, prestación de servicios y financiamiento en varios departamentos, esta fragmentación les dificulta una visión integral del impacto de la política. Es fundamental designar un liderazgo claro que analice cómo está impactando la prevención, cómo llevar el dinero a donde se necesita y cómo poner la atención cuando se necesita.

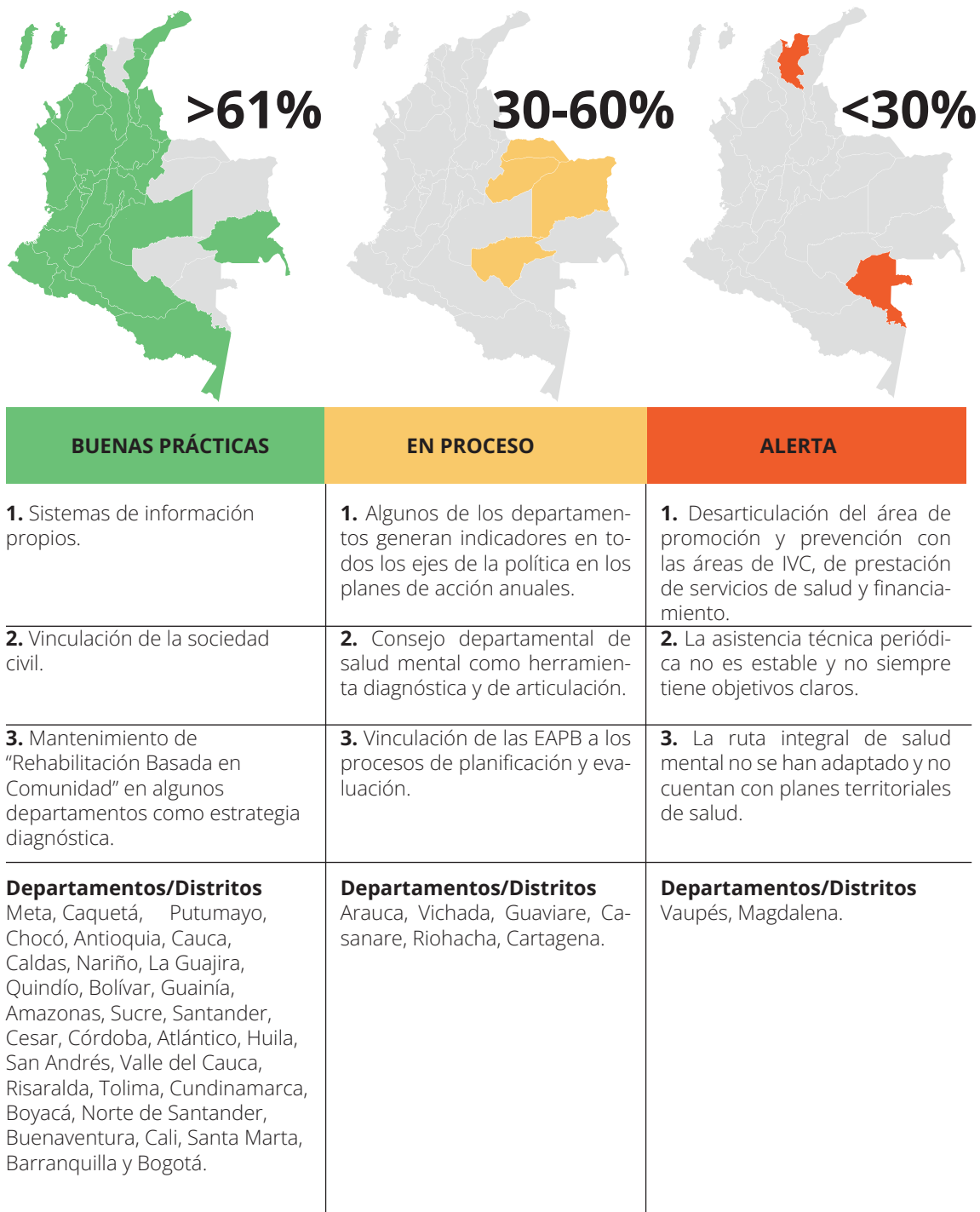
En cuanto a la asistencia técnica, esta se ofrece de manera periódica, pero no estable, y a menudo carece de objetivos claros. Persiste la necesidad de un trabajo por parte del Ministerio de Salud y las Gobernaciones para granularizar la política de salud mental en cada uno de los 1.103 municipios del país. Esto incluye una asistencia técnica estable e ir logrando que haya módulos para ir avanzando en esta línea.

Un tema de gran preocupación es que la ruta de salud mental no se ha adoptado en todos los territorios. Aunque en algunos casos esta ha sido implementada a nivel departamental, no necesariamente está en todos los municipios. Por ejemplo, en un departamento grande, se observó que, en un solo municipio pequeño, tres personas decidieron terminar con sus vidas en el mismo mes. Este caso subraya la urgencia de llegar a estos territorios mediante estrategias más focalizadas y específicas. El desafío radica en granularizar las acciones, entendiendo que donde hay vida hay salud mental. Es imperativo que el Ministerio de Salud continúe trabajando de manera decidida con las Gobernaciones y que estas, a su vez, con los municipios.

A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos más relevantes donde se observa que los departamentos y distritos que avanzan con buenas prácticas en el componente de planeación son: Meta, Caquetá, Putumayo, Chocó, Antioquia, Cauca, Caldas, Nariño, La Guajira, Quindío, Bolívar, Guainía, Amazonas, Sucre, Santander, Cesar, Córdoba, Atlántico, Huila, San Andrés, Valle del Cauca, Risaralda, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander, y los Distritos de Buenaventura, Cali, Santa Marta, Barranquilla y Bogotá. (Idem).



**Tabla 9.** Evaluación cualitativa del grado de avance en planificación, evaluación y verificación



Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

## 2.2.2 Prevención de la enfermedad

El 41 % de los Departamentos y Distritos han alcanzado un nivel superior al 61 % en la implementación de los ítems correspondientes al eje de prevención de la Política de Salud Mental.

En los avances, se destacan las campañas de movilización comunitaria. El enfoque comunitario, como se describió en el anexo del presente libro es una tendencia global. La salud mental no es un problema de los psiquiatras; es un problema de toda la sociedad y debe ser sacado de una interpretación meramente clínica. Aunque el manejo de patologías específicas requiere el trabajo de psiquiatras, psicólogos, enfermeros y otros profesionales, la salud mental es comunitaria, dado que la detección temprana y el apoyo inicial suelen provenir de los círculos cercanos, como amigos, vecinos y profesores. Por ello, es esencial fortalecer las estrategias comunitarias que empoderen a la sociedad para actuar como una primera línea de cuidado en salud mental.

Adicionalmente, se observa la vinculación con grupos de apoyo comunitario y, en muchos departamentos, líneas de

atención de salud mental 24 horas, 7 días de la semana.

En proceso, se observa la implementación de estrategias integrales de prevención en salud mental, no limitadas únicamente al suicidio, las cuales abordan una diversidad de temas y trastornos. Se requieren acciones preventivas en múltiples áreas de salud mental, que aborden el suicidio de una manera más amplia, dado que existen señales previas y otros problemas subyacentes que requieren atención temprana y un enfoque comunitario.

En alerta, no existen estrategias claras para la acción de prevención en salud mental, se encuentran acciones puntuales y momentáneas, por ejemplo, se puede implementar en un momento dado un programa que mejora las capacidades socioemocionales en un colegio y después se implementa otro programa con otras acciones, pero sin establecer rutinas o metodologías consistentes para prevenir temas de salud mental.

Es preocupante que, en las campañas de comunicación como enfoque de prevención, se pueden tener eslóganes y afiches, pero estos por sí solos no llegan a los entornos donde se debe intervenir, es decir, en los colegios, las comunidades, las familias y en general en la población.

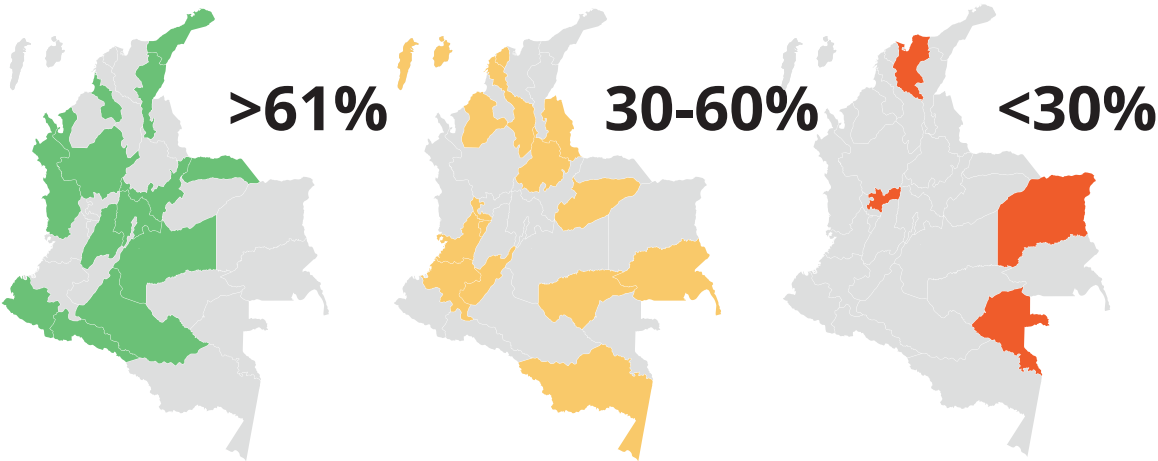
También es de preocupación que no se identifiquen adecuadamente ciertas poblaciones vulnerables, ya se mencionaron los cuidadores, pero también están las gestantes, las personas en condición de discapacidad y las personas privadas de la libertad. Estas últimas, en particular, enfrentan una doble carga:

la que les da el juzgado y la indiferencia social al no voltearse a mirar que también tienen angustia, dolor y ansiedad.

A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos más relevantes donde se observa que los departamentos y distritos que avanzan con buenas prácticas en el componente de prevención son: Meta, Caquetá, Putumayo, Chocó, Antioquia, Nariño, Arauca, La Guajira, Sucre, Cesar, Tolima, Cundinamarca, Boyacá y los Distritos de Cali, Barranquilla, Bogotá. (Idem).



**Tabla 10.** Evaluación cualitativa del grado de avance en prevención de la enfermedad.



| BUENAS PRÁCTICAS                                                                                                                                                                 | EN PROCESO                                                                                                                                                                                                                                 | ALERTA                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.</b> Campañas de movilización comunitaria.                                                                                                                                  | <b>1.</b> Implementación de estrategias: prevención en salud mental.                                                                                                                                                                       | <b>1.</b> No existe una estrategia clara para acciones de prevención en salud mental.                                                                                                                     |
| <b>2.</b> Vinculación de grupos de apoyo comunitario.                                                                                                                            | <b>2.</b> Prevención integral: Estas estrategias no se limitan únicamente al suicidio, sino que abordan diversos problemas y trastornos en salud mental.                                                                                   | <b>2.</b> Las campañas de comunicación son el principal enfoque de prevención y, en ocasiones, el único.                                                                                                  |
| <b>3.</b> Líneas de atención en salud mental 24/7.                                                                                                                               | <b>3.</b> Variedad de trastornos: Las acciones preventivas se extienden a múltiples áreas de la salud mental, buscando un enfoque más completo.                                                                                            | <b>3.</b> No se identifica ni vincula adecuadamente a ciertas poblaciones vulnerables (gestantes, cuidadores, personas con discapacidad y personas privadas de la libertad) con acciones en salud mental. |
| <b>Departamentos/Distritos</b><br>Meta, Caquetá, Putumayo, Chocó, Antioquia, Nariño, Arauca, La Guajira, Sucre, Cesar, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Cali, Barranquilla, Bogotá. | <b>Departamentos/Distritos</b><br>Cauca, Quindío, Bolívar, Guaviare, Guainía, Casanare, Amazonas, Santander, Córdoba, Atlántico, Huila, San Andrés, Valle del Cauca, Risaralda, Norte de Santander, Santa Marta, Cartagena y Buenaventura. | <b>Departamentos/Distritos</b><br>Caldas, Vaupés, Vichada, Magdalena, Riohacha.                                                                                                                           |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

## 2.2.3 Promoción de la salud



El 54 % de los Departamentos y Distritos han alcanzado un avance en la implementación de los ítems relacionados con el eje de promoción de la Política de Salud Mental, logrando niveles superiores al 61 %. Este indicador evidencia progresos, aunque también señala desafíos persistentes en la consolidación de estrategias integrales.

En los avances, algunos territorios están implementando estrategias de promoción de la salud mental con un enfoque basado en la comunidad, se están capacitando a muchas personas en primeros auxilios psicológicos y se está usando el programa MhGap como herramienta de formación para los equipos básicos de atención en varios departamentos.

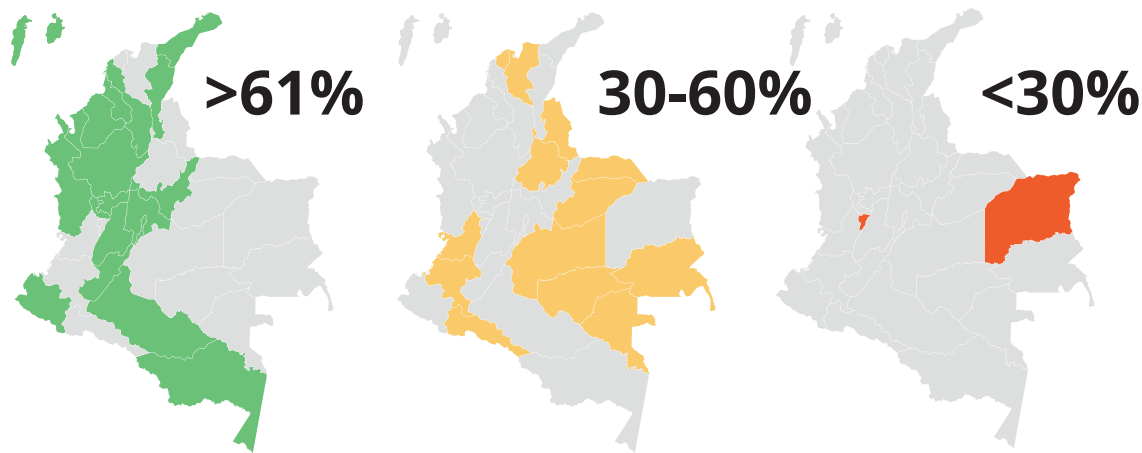
En proceso, se encuentran las estrategias comunitarias, especialmente de cuidados al cuidador, pero todavía es una figura muy compleja de incorporar a las rutinas. Asimismo, se han implementado iniciativas para mitigar el estigma en salud mental; sin embargo, estas no han logrado romperlo y vencerlo. En cuanto al enfoque diferencial, se observan avances en algunos luga-

res, pero Colombia tiene una deuda enorme con el enfoque diferencial.

Como alerta, la poca o ninguna articulación del Programa de Atención Psicosocial Integral a Víctimas con los componentes de promoción de la salud mental, esta falta de coordinación es más evidente en departamentos con condiciones sociales complejas y donde los determinantes sociales no ayudan. No hay identificación de espacios seguros para niños, niñas y adolescentes para la promoción de la salud mental en algunos departamentos. No se cuentan con acciones de cuidado de salud mental basadas en la evidencia y articuladas con otros sectores.

A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos más relevantes donde se observa que los departamentos y distritos que avanzan con buenas prácticas en el componente de promoción son: Caquetá, Chocó, Antioquia, Caldas, Nariño, La Guajira, Bolívar, Amazonas, Sucre, Cesar, Córdoba, Huila, San Andrés, Risaralda, Tolima, Cundinamarca, Boyacá y los Distritos de Buenaventura, Cali, Barranquilla, Bogotá. (Idem).

**Tabla 11.** Evaluación cualitativa del grado de avance en promoción de la salud.



| BUENAS PRÁCTICAS                                                                                                                                                                                                                          | EN PROCESO                                                                                                                                                                                           | ALERTA                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Implementación de “Rehabilitación Basada en Comunidad”.                                                                                                                                                                                | 1. Estrategias comunitarias: De cuidado al cuidador que son estables.                                                                                                                                | 1. El Programa Atención Psico-social y salud integral a víctimas, tiene un componente de promoción en salud mental, pero hay poca o ninguna articulación con el mismo. |
| 2. Entrenamiento en primeros auxilios psicológicos.                                                                                                                                                                                       | 2. Mitigación del estigma: Se implementan estrategias para mitigar el estigma asociado a la salud mental.                                                                                            | 2. No hay identificación de espacios seguros para niños, niñas, adolescentes para la promoción de su salud mental                                                      |
| 3. MhGAP en algunos departamentos como estrategia de formación a los equipos básicos de salud.                                                                                                                                            | 3. Enfoque diferencial: Estas estrategias de mitigación consideran enfoques diferenciales, incluyendo aspectos étnicos y del curso de vida.                                                          | 3. No se cuentan con acciones de promoción de cuidado de la salud mental basadas en la evidencia, y articuladas con otros sectores.                                    |
| <b>Departamentos/Distritos</b><br>Caquetá, Chocó, Antioquia, Caldas, Nariño, La Guajira, Bolívar, Amazonas, Sucre, Cesar, Córdoba, Huila, San Andrés, Risaralda, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Bogotá, Buenaventura, Cali y Barranquilla. | <b>Departamentos/Distritos</b><br>Meta, Putumayo, Cauca, Arauca, Vaupés, Guaviare, Guainía, Casanare, Santander, Atlántico, Magdalena, Valle del Cauca, Norte de Santander, Santa Marta y Cartagena. | <b>Departamentos/Distritos</b><br>Quindío, Vichada, Riohacha.                                                                                                          |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

## 2.2.4 Atención



El 49 % de los Departamentos y Distritos han logrado un avance superior al 61 % en la implementación de los ítems correspondientes al eje de atención de la Política de Salud Mental.

En los avances, se observaron mesas de trabajo en casi todos los departamentos con la participación de las EAPB, donde se han diseñado un conjunto de acciones en las que involucran, por ejemplo, la atención comunitaria.

En proceso, en algunos departamentos se vinculan a profesionales de las EAPB en el desarrollo de capacidades territoriales, sin embargo, no es estable porque muchas veces son profesionales en su práctica rural, que permanecen en el territorio por tiempos cortos, falta establecer una política para esta buena práctica.

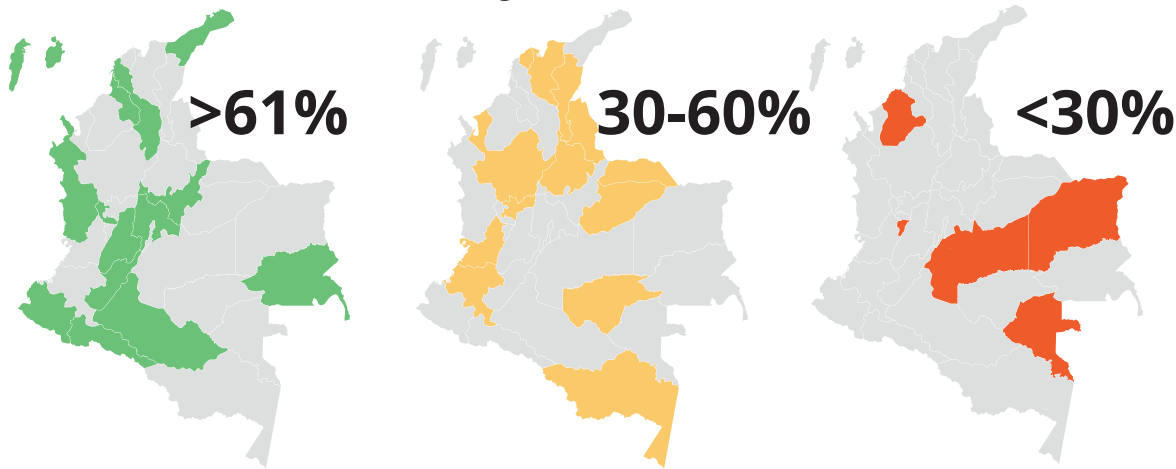
A su vez, las brigadas en concurrencia que movilizan acciones de las IPS siempre serán valiosas, sin embargo, son transitorias y no generan programas sostenibles, por ello deberían convertirse en programas.

En algunos departamentos se han desarrollado estrategias diferenciales en salud mental lideradas por secretarías municipales, hay que seguir trabajando en ello y ver su evolución.

Alerta, el principal desafío para los trastornos mentales es la atención clínica, dado que existe deficiencia de recurso humano, escasez de profesionales, barreras de acceso a servicios, falta de evaluación y articulación, y tampoco se evalúa la pertinencia de los tratamientos. Del mismo modo, la atención por parte de entidades privadas y por parte de la del plan de beneficios de salud son completamente distintas, pero los problemas son iguales.

A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos más relevantes donde se observa que los departamentos y distritos que avanzan con buenas prácticas en el eje de atención son: Caquetá, Putumayo, Chocó, Nariño, La Guajira, Bolívar, Guainía, Sucre, Huila, San Andrés, Risaralda, Tolima, Cundinamarca, Boyacá y los Distritos de Cartagena, Buenaventura, Cali, Barranquilla, Bogotá. (Idem).

Tabla 12. Evaluación cualitativa del grado de avance en atención



| BUENAS PRÁCTICAS                                                                                                                                                                                                           | EN PROCESO                                                                                                                                                                      | ALERTA                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.</b> Mesas de trabajo con EAPB: verificar cumplimiento de actividades.                                                                                                                                                | <b>1.</b> Se vinculan a los profesionales de las EAPB en el desarrollo de capacidades territoriales en salud mental.                                                            | <b>1.</b> Deficiencia en recurso humano: Hay una escasez de profesionales en salud mental, lo que limita la atención adecuada.                                                                                            |
| <b>2.</b> Diseño conjunto de acciones: Estas mesas también se utilizan para diseñar acciones en conjunto que ayuden a mitigar la brecha de atención en zonas rurales.                                                      | <b>2.</b> Las brigadas en concurrencia movilizan mecanismos de atención de las IPS.                                                                                             | <b>2.</b> Barreras de acceso a servicios: Existen barreras administrativas y actitudinales que dificultan el acceso a la prestación de servicios de salud.                                                                |
| <b>3.</b> Equipos de atención comunitaria: Se implementan equipos de atención que se desplazan a la comunidad para brindar servicios de salud.                                                                             | <b>3.</b> Algunos departamentos cuentan con estrategias diferenciales de trabajo con las Secretarías Municipales de Salud.                                                      | <b>3.</b> Falta de evaluación y articulación: No se evalúa la pertinencia de los tratamientos ni hay articulación con el sistema INPEC, y la división de roles en las SDS es excluyente para la atención en salud mental. |
| <b>Departamentos/Distritos</b><br>Caquetá, Putumayo, Chocó, Nariño, La Guajira, Bolívar, Guainía, Sucre, Huila, San Andrés, Risaralda, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Cartagena, Buenaventura, Cali, Barranquilla y Bogotá. | <b>Departamentos/Distritos</b><br>Antioquia, Cauca, Caldas, Arauca, Guaviare, Casanare, Amazonas, Santander, Cesar, Atlántico, Magdalena, Valle del Cauca y Norte de Santander. | <b>Departamentos/Distritos</b><br>Meta, Quindío, Vaupés, Vichada, Córdoba, Santa Marta, Riohacha.                                                                                                                         |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

## 2.2.5 Rehabilitación



Tan solo el 28 % de los Departamentos y Distritos han alcanzado un avance superior al 61 % en la implementación de los ítems correspondientes al eje de rehabilitación de la Política de Salud Mental.

En los avances, se observa mitigación de brechas. Se están comenzando a desarrollar procesos de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), con experiencias valiosas en territorios que pueden servir de modelo para replicarlas. Se cuenta con procesos de rehabilitación con enfoques diferenciales; se observaron casos muy valiosos en zonas socialmente deprimidas. Se está identificando la rehabilitación basada en la comunidad RBC como una estrategia para mejorar los procesos de rehabilitación.

En proceso, se tienen algunos avances, como el mantenimiento de la estrategia de RBC y el cierre de la desigualdad en la implementación y capacitación inicial en estas metodologías, pero todavía es algo muy preliminar y muy incipiente. Aprender de las experiencias existentes será clave para reducir las brechas que persisten en los territorios y garantizar una implementación más uniforme de estas estrategias.

En alerta, la falta de suficientes IPS y hospitales para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y, mucho menos, para la rehabilitación posterior a las patologías mentales. Además, no siempre los servicios son de buena calidad, este es un aspecto donde aún falta mucho por trabajar.

No se realiza una evaluación de la pertinencia y calidad de los mecanismos de rehabilitación, ni se lleva a cabo el acompañamiento necesario en los procesos de reinserción social. Parte de la actualización de la política de salud mental debería orientarse en acompañar estos procesos de reinserción social de personas que han tenido patologías mentales o que han sido consumidores.

A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos más relevantes donde se observa que los departamentos y distritos que avanzan con buenas prácticas en el eje de rehabilitación son: Cauca, Caldas, Nariño, Sucre, Santander, Huila, Tolima, Cundinamarca, Boyacá, Norte de Santander y los Distritos de Barranquilla, Bogotá. (Idem).

**Tabla 13.** Evaluación cualitativa del grado de avance en rehabilitación



Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

## 2.2.6 Intersectorialidad



El 54 % de los Departamentos y Distritos han logrado un avance superior al 61 % en la implementación de los ítems correspondientes al eje de intersectorialidad de la Política de Salud Mental.

En los avances, se observa bastante práctica en el diseño conjunto entre sectores, como salud y educación, para el desarrollo de competencias socioemocionales en contextos escolares, así como estrategias de prevención del bullying o matoneo, con un enfoque en entornos educativos. Adicionalmente, se han implementado programas deportivos en algunas regiones para promover ambientes más saludables.

Los Consejos de Salud Mental han logrado involucrar a actores clave como la Policía, las Secretarías de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y otras entidades, promoviendo una coordinación intersectorial en la gestión de temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Si bien hay avances importantes, estos aún no son suficientes para garantizar una articulación efectiva en todo el territorio nacional.

Un problema recurrente es la falta de comunicación y coordinación entre sectores, lo que impide solucionar problemas conocidos. Por ejemplo, en los servicios de urgencias llegan motociclistas accidentados porque las vías están en mal estado, pero no se logra hablar con las secretarías de movilidad para arreglar los huecos o mejorar la señalización. De la misma manera, se sabe dónde venden drogas y cómo funcionan las redes de microtráfico cerca de los colegios, pero no se logra organizar un esfuerzo conjunto entre las entidades responsables para actuar de forma efectiva.

En proceso, es crucial seguir fortaleciendo la articulación intersectorial para avanzar en temas clave como la responsabilidad penal adolescente. Sin una intervención adecuada, las omisiones actuales podrían desencadenar problemas sociales graves en el futuro, como feminicidios o infanticidios.

En alerta, continuar percibiendo que el tema de salud mental es una responsabilidad exclusiva del sector salud, dado que el problema de salud mental es de todos, no solo el de la patología mental,

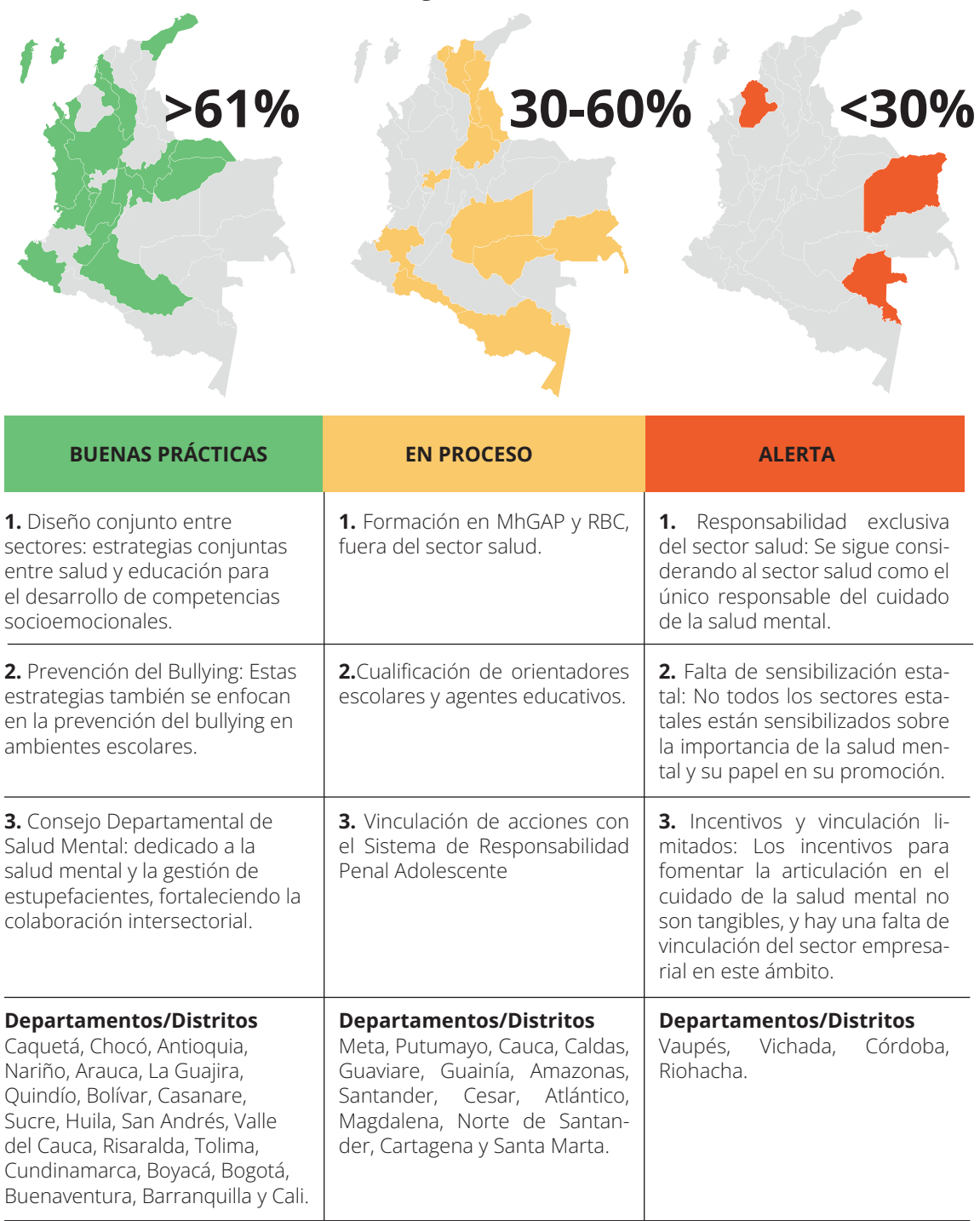


sino el de la salud mental en general, que requiere la participación activa de sectores como educación, bienestar familiar, cultura, deporte, la policía para transformar estas realidades. Falta sensibilización en todos los niveles del estado y limitados incentivos y mecanismos de vinculación necesarios para fomentar la articulación entre los diferentes sectores.

A continuación, se presenta un resumen de los hallazgos más relevantes

donde se observa que los departamentos y distritos que avanzan con buenas prácticas en el eje de intersectorialidad son: Caquetá, Chocó, Antioquia, Nariño, Arauca, La Guajira, Quindío, Bolívar, Casanare, Sucre, Huila, San Andrés, Valle del Cauca, Risaralda, Tolima, Cundinamarca, Boyacá y los Distritos de Buenaventura, Cali, Barranquilla, Bogotá. (Idem).

**Tabla 14.** Evaluación cualitativa del grado de avance en intersectorialidad



Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

Los territorios presentan una gran heterogeneidad en el avance de la política, con importantes brechas en áreas como prevención, promoción y atención integral.

Algunas regiones destacan por sus buenas prácticas en rehabilitación y promoción comunitaria, mientras que otras enfrentan desafíos críticos relacionados con la falta de recursos humanos, desarticulación intersectorial y ausencia de estrategias claras.

En este sentido, este componente destaca la necesidad de fortalecer:

- a)** La articulación intersectorial entre educación, salud y justicia.
- b)** La capacitación de los equipos de salud en enfoques diferenciales y comunitarios.
- c)** La evaluación y adaptación de estrategias basadas en evidencia.
- d)** La inclusión de acciones para poblaciones vulnerables.

Este estudio entonces, evidencia avances significativos en algunos territorios, pero también revela importantes brechas y desafíos estructurales que limitan su implementación equitativa a nivel nacional. Entre los hallazgos más relevantes se destacan:

• **Progresos y buenas prácticas:**

- Se han implementado estrategias comunitarias efectivas, como la rehabilitación basada en la comunidad (RBC), programas de promoción de la salud mental y la integración de líneas de atención 24/7 en algunos territorios.
- La inclusión de enfoques diferenciales en ciertas regiones, que consideran aspectos étnicos y del curso de vida, ha demostrado ser una práctica valiosa.
- En algunos departamentos, los consejos departamentales de salud mental se han consolidado como herramientas de articulación y planificación.

• **Retos identificados:**

- La falta de articulación intersectorial sigue siendo una barrera crítica. Muchas acciones recaen exclusivamente en el sector salud, sin la colaboración necesaria de sectores como educación y justicia.
- Las desigualdades en la implementación de estrategias como la RBC y los primeros auxilios psicológicos reflejan disparidades entre los territorios, especialmente en áreas rurales.

No toda la población tiene acceso a los servicios básicos.

- Persisten deficiencias en la formación y disponibilidad de recursos humanos especializados en salud mental, lo que limita la calidad y cobertura de los servicios.

- Existen importantes vacíos en la planificación y evaluación, con baja

integración de indicadores claros en muchos planes de acción departamentales.

- Debemos entender que los procesos de prevención y cuidado de la salud mental son tan importantes como las atenciones a las patologías, y no son solo responsabilidad de salud (Idem).

## 2.3 Resultados de los requerimientos de la PGN a las secretarías de salud

De conformidad con el seguimiento preventivo al cumplimiento de la Ley 1616 de 2013 y de la Circular 01 de 2022 de la Procuraduría, en atención a que la implementación y seguimiento de la política de salud mental y de la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas no solo es una cuestión de salud individual, sino que tiene un impacto profundo en la salud pública, la economía, la seguridad y el desarrollo social del país, se requirió a las secretarías de salud departamentales y distritales para que informaran los avances en la implementación de dichas políticas, dado que su labor, en

esta materia, es una inversión en el futuro que puede traer beneficios significativos a todos los sectores.

En concordancia con los resultados de la investigación, plasmados en el título 2.2, a continuación, se puede observar algunas actividades realizadas en el marco de las políticas:

## 2.3.1 Planes de desarrollo territoriales



Octubre 2024

**Figura 7.** Incorporación de acciones en salud mental en los planes de desarrollo territorial. Fuente: elaboración propia.

En marzo de 2024, se solicitó a las nuevas administraciones de los departamentos y distritos<sup>5</sup> la inclusión de acciones relacionadas con la prevención y atención de salud mental en sus planes de desarrollo territorial. Durante el seguimiento realizado en el mes de octubre del mismo año, se evidenció que el 100 % de las administraciones incorporaron acciones, metas o indicadores

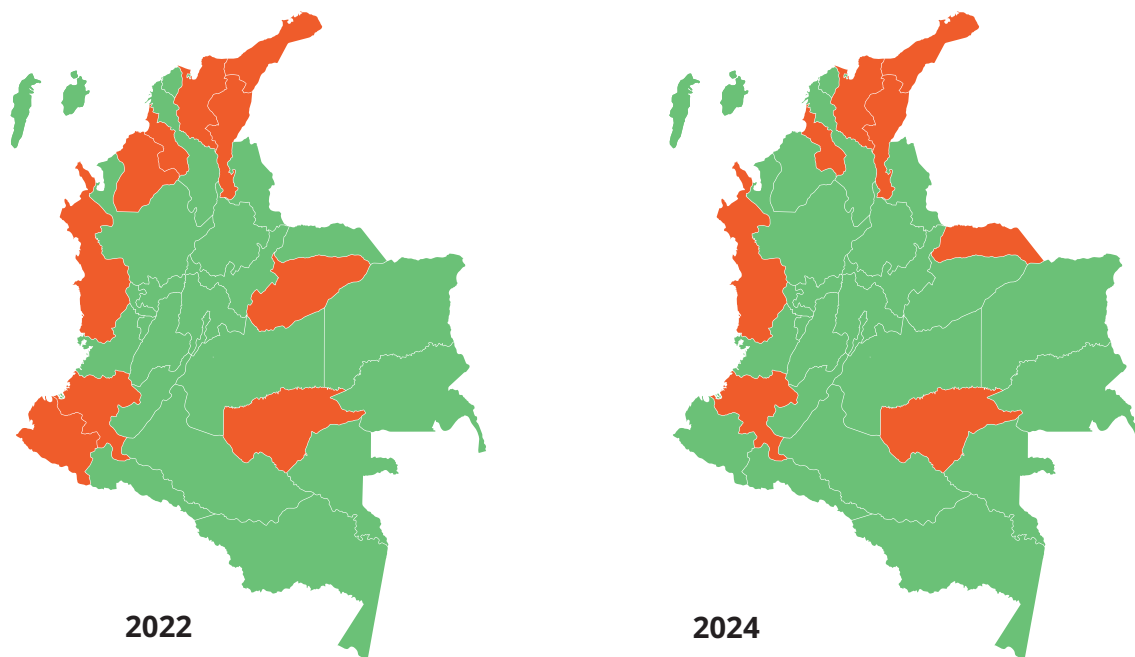
en esta materia. Este marco de acción, en articulación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, establece las bases para la formulación de los planes territoriales de salud y sus correspondientes planes de acción enfocados en la prevención y atención de salud mental, así como la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

---

5. Requerimiento DTS 03775 del 8 de marzo de 2024.

## 2.3.2 Política de Salud Mental mediante acto administrativo

En el 2024 el 72 % de los departamentos y distritos tienen su política de salud mental adoptada mediante acto administrativo, siendo superior a la vigencia 2022, que correspondió tan solo al 58 %.



**Figura 8.** Comparativo de los resultados sobre adopción de Política de Salud Mental. Fuente: elaboración propia.

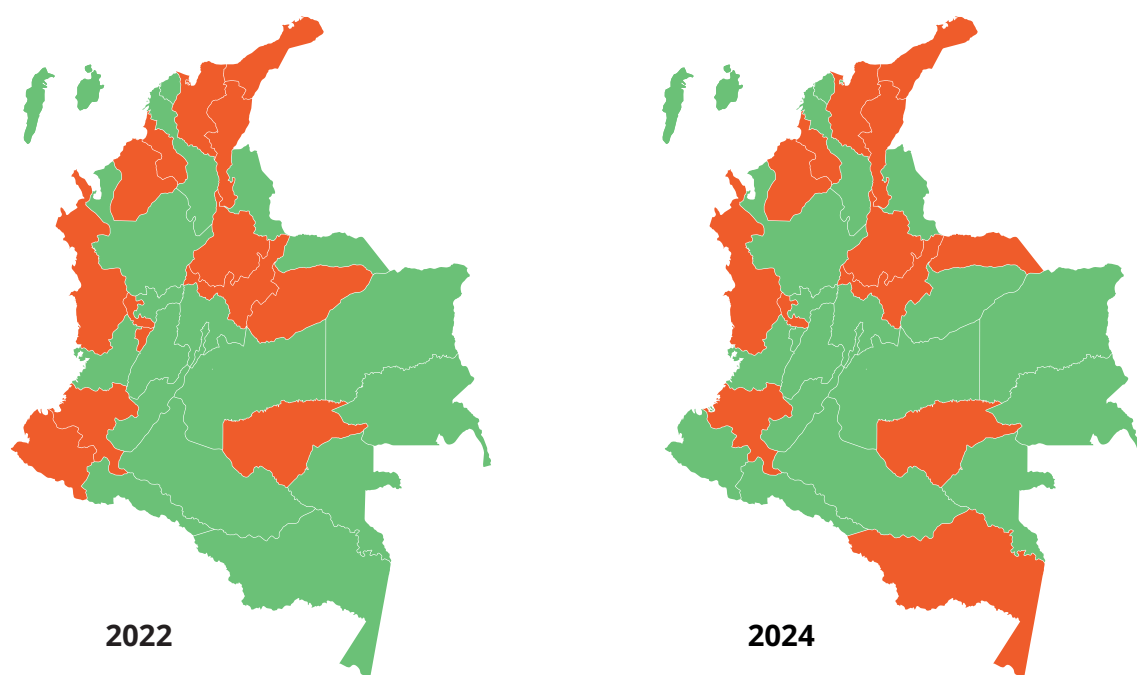
Para la vigencia 2022, diez departamentos y seis distritos aún no habían adoptado la Política de Salud Mental mediante acto administrativo (Casana-re, Cauca, Cesar, Chocó, Guaviare, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Nariño, Sucre, Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Riohacha, Santa Marta, Buenaventura).

Para la vigencia 2024, este número se redujo, quedando pendientes ocho departamentos y tres distritos (Arauca, Cauca, Cesar, Chocó, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Sucre, Cartagena, Riohacha, Santa Marta).

## 2.3.3 Política de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas

El 59 % de los departamentos y distritos, en 2024, adoptaron la Política de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) mediante acto administrativo, lo que representa un aumento frente al 50 % registrado en 2022. De estos, quince departamentos y cuatro distritos (Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Caquetá, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, To-

lima, Vaupés, Valle del Cauca, Barranquilla, Cali, Buenaventura) adoptaron de manera conjunta, en un solo acto administrativo, las Políticas de Salud Mental y de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, conforme a la guía del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)<sup>6</sup>.



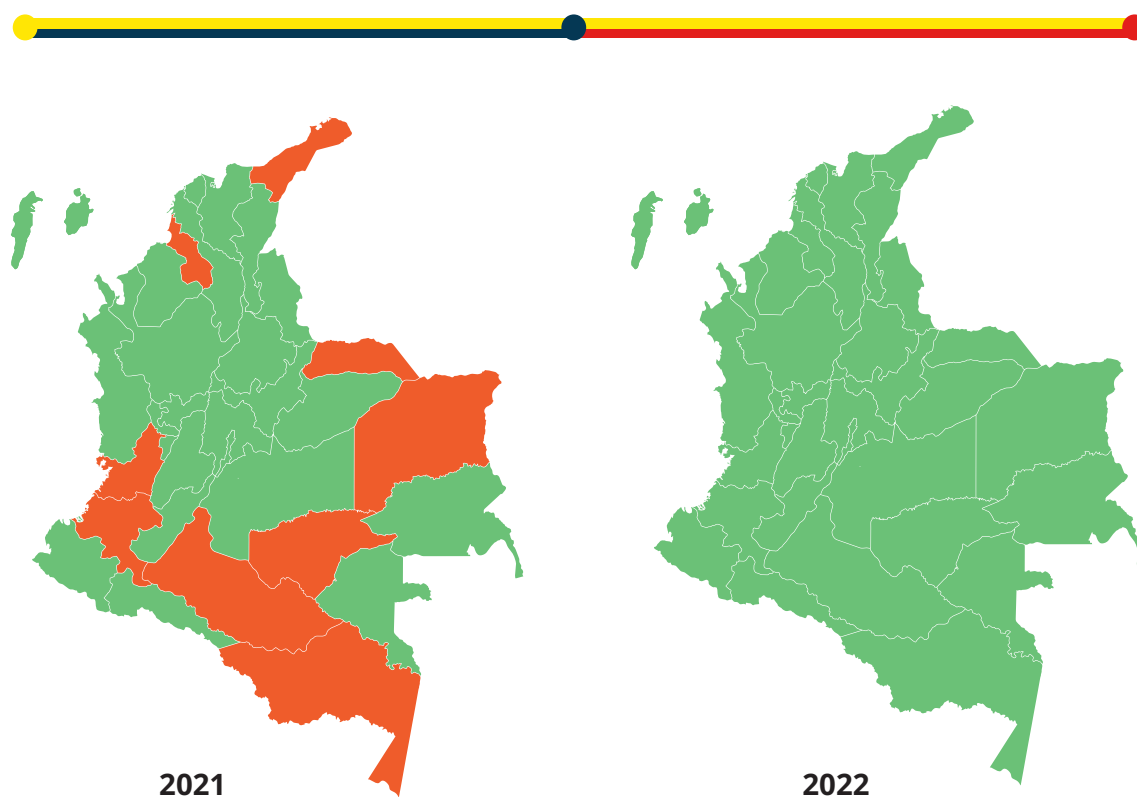
6. Guía Técnica para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, 2018, y la Política Integral de Prevención y Atención del Consumo de sustancias Psicoactivas, 2019.

**Figura 9.** Comparativo de los resultados sobre adopción de Política de Prevención de Consumo de SPA. Fuente: elaboración propia.

En 2022, catorce departamentos y cinco distritos aún no habían adoptado esta política mediante acto administrativo (Boyacá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Nariño, Quindío, Santander, Sucre, Risaralda, Barranquilla, Cartagena, Riohacha, Santa Marta, Buenaventura).

Para 2024, este número se redujo a trece departamentos y tres distritos (Amazonas, Arauca, Boyacá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, La Guajira, Magdalena, Santander, Sucre, Risaralda, Cartagena, Riohacha, Santa Marta).

## 2.3.4 Conformación consejos de salud mental



**Figura 10.** Comparativo de los resultados sobre conformación de los consejos de salud mental. Fuente: elaboración propia.

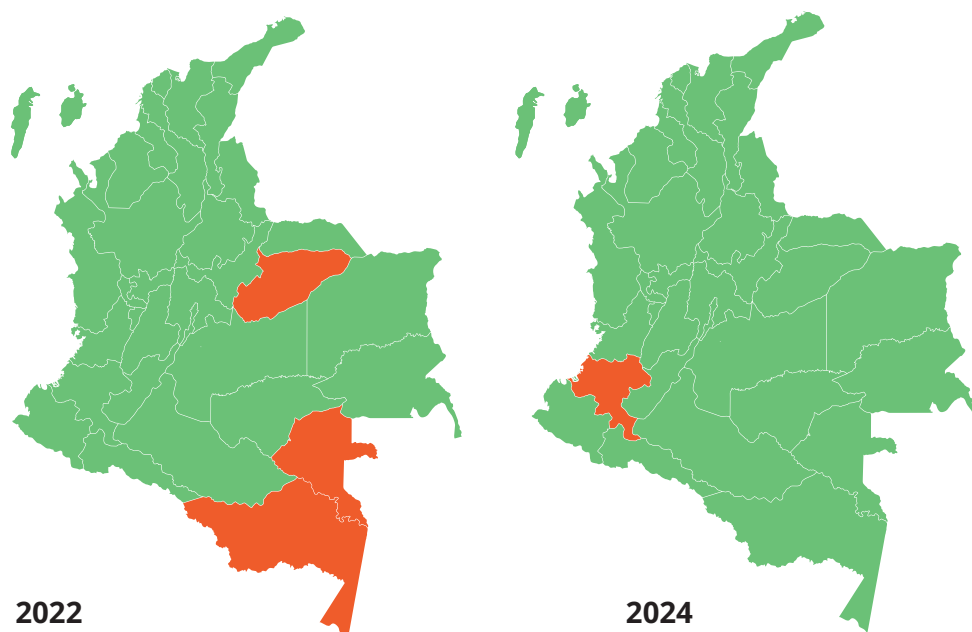
A partir de los requerimientos realizados por la Procuraduría, para noviembre de 2022, el 100 % de los 32 departamentos conformaron los consejos departamentales de salud mental, siendo esta una buena estrategia para la

planeación y la articulación interinstitucional en esta materia a nivel territorial. Este avance es significativo, considerando que en la vigencia 2021, sólo 23 departamentos contaban con dichos consejos conformados.

## 2.3.5 Sesiones del consejo de salud mental

Una vez conformados los consejos de salud mental deben sesionar de manera ordinaria o extraordinaria, lo cual representa un reto debido al amplio número de miembros, tanto de entidades públicas y privadas, cuya participación es fundamental para garantizar un trabajo articulado en favor de la salud mental en los territorios.

En 2024, el 95 % de los consejos de salud mental de los departamentos y distritos lograron sesionar a través de un total de 65 reuniones, presentando un incremento respecto al 2022, donde el 89 % de los consejos sesionaron en un total de 63 reuniones.



**Figura 11.** Comparativo de los resultados sobre sesiones realizadas por los consejos de salud mental. Fuente: elaboración propia.

En 2022, no lograron sesionar tres departamentos y un distrito (Amazonas, Casanare, Vaupés, Santa Marta).

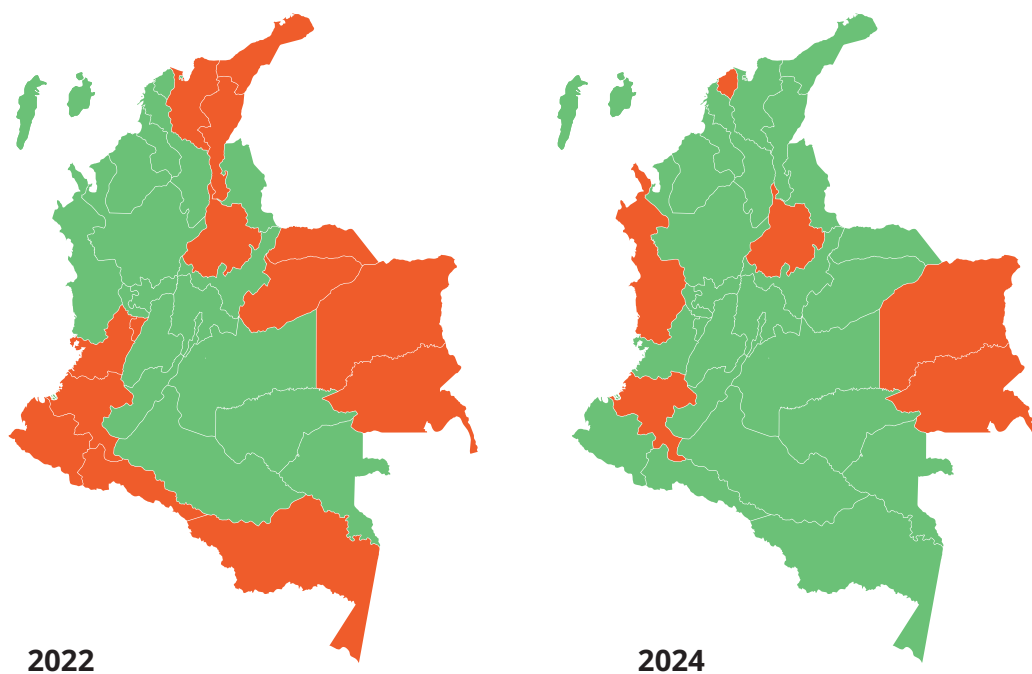
Para 2024, no logró sesionar el departamento del Cauca. El distrito de Cali indicó encontrarse adherido al Consejo de Salud Mental del departamento.



## 2.3.6 Recomendaciones del consejo de salud mental

En las sesiones de los consejos de salud mental, se indicó que es importante que sus miembros realicen actividades y den recomendaciones que puedan impactar en la salud mental de la población de su territorio y no solo adoptar decisiones de trámite o de operación del mismo consejo. Para el

2024, el 82% de los consejos departamentales y distritales realizaron actividades o impartieron recomendaciones que podrían generar un impacto hacia la mejora de la salud mental, siendo superior a lo reportado en 2022, que solo alcanzó el 58 %.



**Figura 12.** Comparativo sobre las recomendaciones de los consejos de salud mental.  
Fuente: elaboración propia.

Para 2022, catorce departamentos y dos distritos (Amazonas, Arauca, Casanare, Cauca, Cesar, Guainía, La Guajira, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío, Santander, Valle del Cauca, Vichada, Riohacha, Santa Marta) realizaron actividades de trámite en sus sesiones como la planeación de actividades, análisis de actores para incorporar nuevos miembros, firma de actas, difusión de documentos aprobados, seguimiento al plan de acción, solicitudes de acompañamiento al Ministerio de Salud y a la Procuraduría, entre otros, sin generar actividades o recomendaciones que impactaran en la mejora de la salud mental en sus territorios.

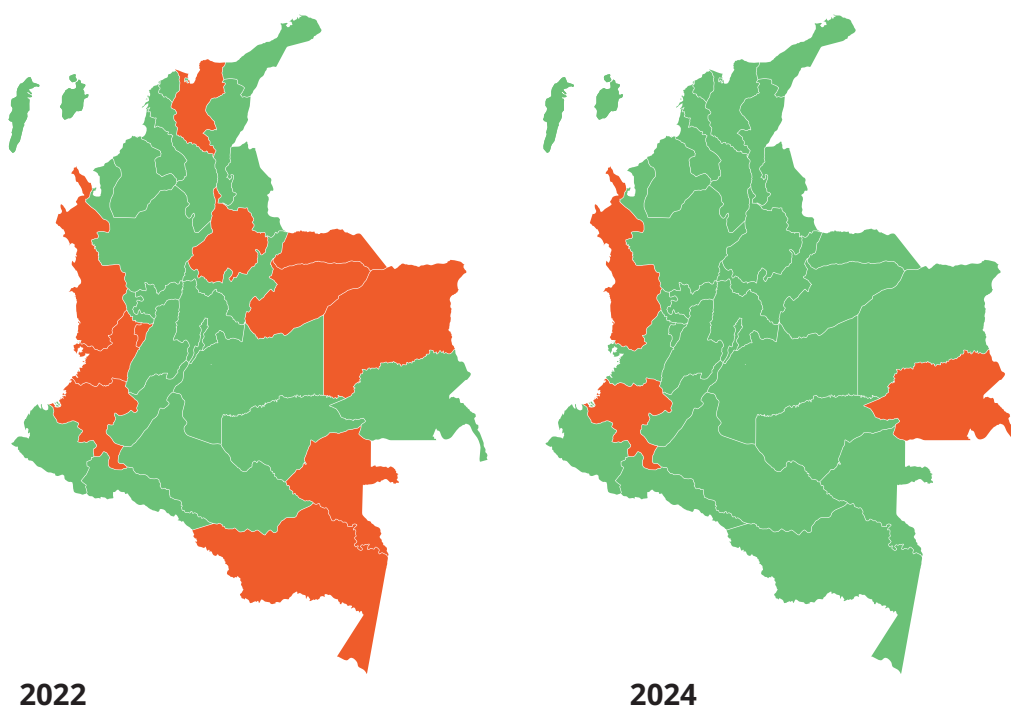
En 2024, los consejos en salud mental de seis departamentos (Atlántico, Cau-

ca, Chocó, Guainía, Santander, Vichada) aún no han emitido recomendaciones orientadas a generar un impacto positivo en la salud mental de sus comunidades. El distrito de Cali indica que en este momento se encuentra adherido al Consejo de Salud Mental del departamento.

## 2.3.7 Plan de acción del consejo de salud mental

Para el adecuado funcionamiento de los consejos de salud mental es importante la elaboración y ejecución de su plan de acción. En la vigencia 2024, el 90 % de los departamentos y distritos reportaron contar con un plan de ac-

ción del consejo de salud mental, lo que representa un incremento en comparación con el 63 % registrado en el 2022.



**Figura 13.** Comparativo sobre el plan de acción en salud mental. Fuente: elaboración propia.

Para la vigencia 2022, no contaron con un plan de acción del consejo de salud mental once departamentos y tres distritos (Amazonas, Arauca, Casanare, Cauca, Chocó, Magdalena, Quindío, Santander, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada, Riohacha, Santa Marta, Buenaventura).

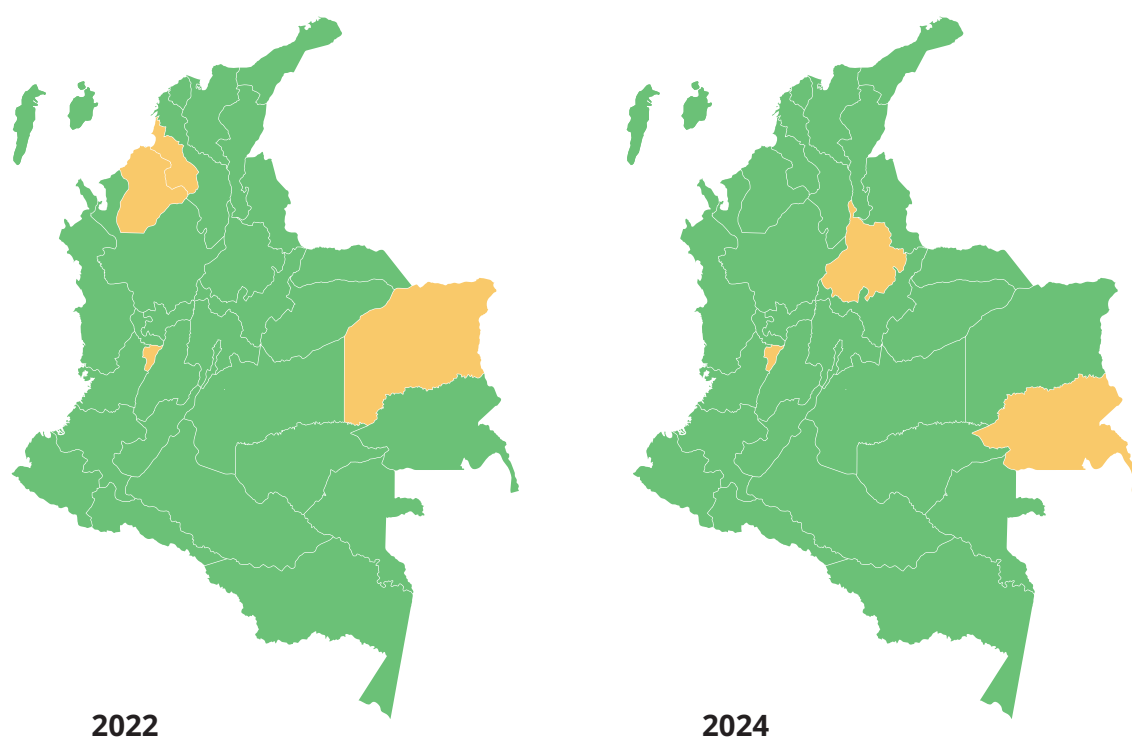
Para la vigencia 2024, no contaron con plan de acción tres departamentos (Cauca, Chocó, Guainía). El distrito de Cali indica que en este momento se en-

cuentra adherido al Consejo de Salud Mental del departamento.

## 2.3.8 Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

Como se mencionó en el título Título 2.2 - Evaluación cualitativa del grado de implementación de las Políticas Nacionales de Salud Mental y de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad muestra ser una buena práctica para desarrollar el componen-

te de planeación y los ejes de rehabilitación e intersectorialidad de las políticas. Tras la revisión realizada se encuentra que RBC ha avanzado en su implementación en el territorio pasando del 82 % de departamentos y distritos en el año 2022, a 87 % de los mismos en el 2024.



**Figura 14.** Comparativo sobre RBC. Fuente: elaboración propia.



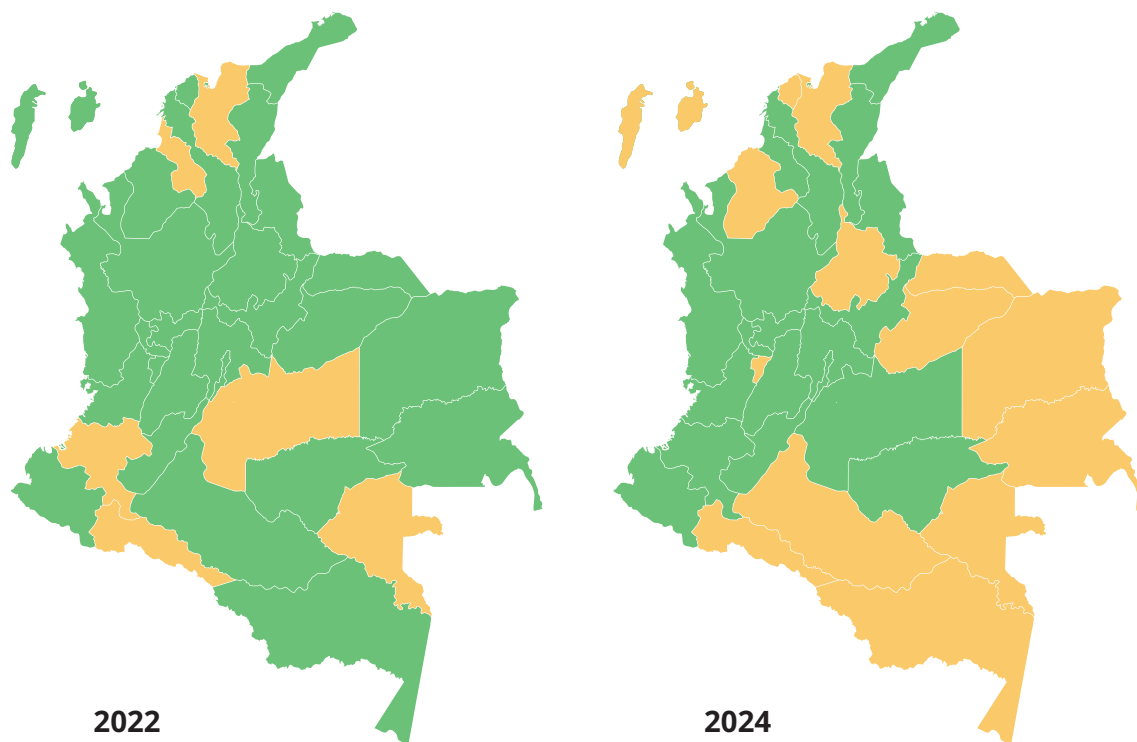
En la vigencia 2022, cuatro departamentos y tres distritos no implementaron la estrategia RBC sugerida por el Ministerio de Salud (Córdoba, Quindío, Sucre, Vichada, Cartagena, Santa Marta, Buenaventura).

En la vigencia 2024, no implementaron dicha estrategia sugerida por el Ministerio de Salud, tres departamentos y dos distritos (Guainía, Quindío, Santander, Buenaventura, Cartagena).

## 2.3.9 Guía Formación mhGAP

Para la vigencia de 2024, el 56 % de los departamentos y distritos implementaron la Guía mhGAP recomendada por la OMS para abordar las brechas en la atención de salud mental y adoptada y sugerida para Colombia por parte del Ministerio de Salud, siendo inferior al 79% alcanzado en la vigencia 2022. Esta guía, conforme se menciona en el en el título 2.2 - Evaluación cualitativa del grado de implementación de la Política

Nacional de Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se considera una buena práctica para fortalecer los ejes de promoción e intersectorialidad de las políticas.



**Figura 15.** Comparativo sobre formación mhGAP. Fuente: elaboración propia.

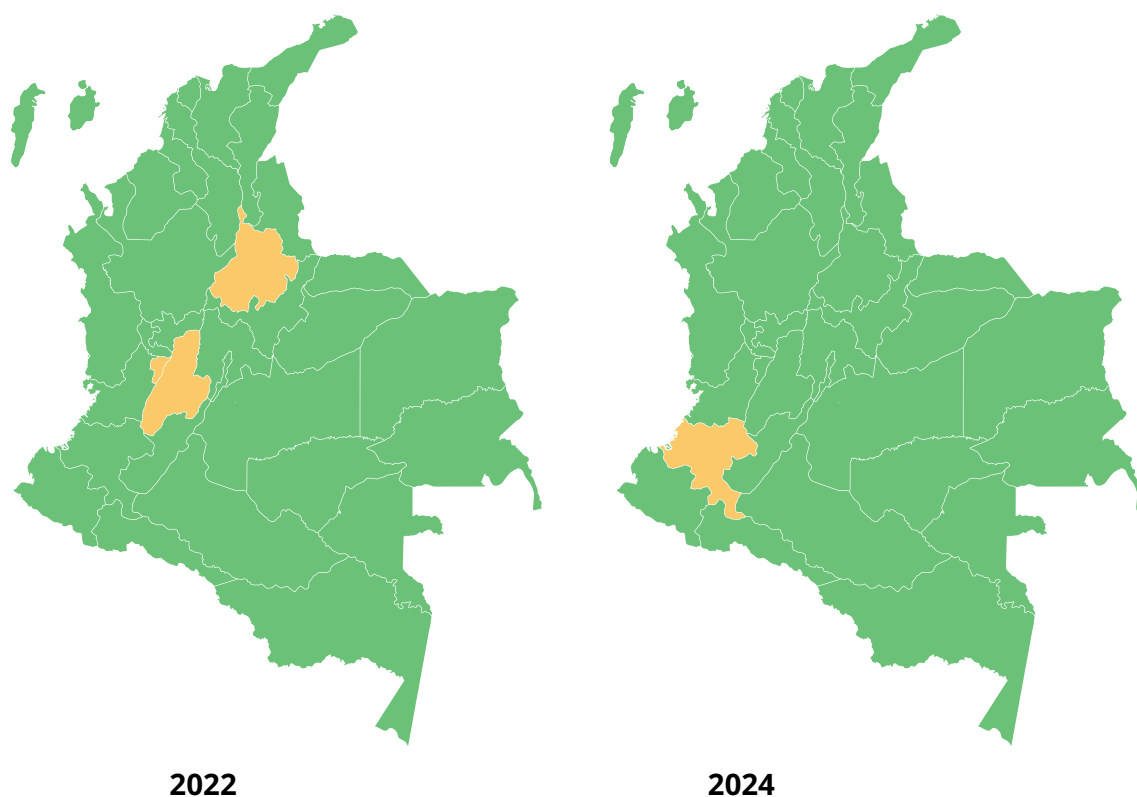
En 2022, seis departamentos y dos distritos no implementaron la estrategia mhGAP sugerida por la OMS y el Ministerio de Salud (Magdalena, Cauca, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Cartagena, Santa Marta).

En 2024, catorce departamentos y tres distritos no la habían implementado (Amazonas, Arauca, Atlántico, Caquetá, Casanare, Córdoba, Guainía, Magdalena, Putumayo, Santander, Quindío, San Andrés, Vaupés, Vichada, Bogotá, Cartagena, Santa Marta).

## 2.3.10 Estrategia Nacional de Prevención de Conducta Suicida

La Estrategia Nacional de Prevención de Conducta Suicida, promulgada por el Ministerio de Salud para orientar a las entidades territoriales en la implementación de

acciones para prevenir la conducta suicida en el país, estuvo siendo implementada en el 97% de los departamentos y distritos, siendo superior en comparación a diciembre de 2022 que correspondió al 92 %.



**Figura 16.** Comparativo sobre estrategia de prevención de la conducta suicida.  
Fuente: elaboración propia.

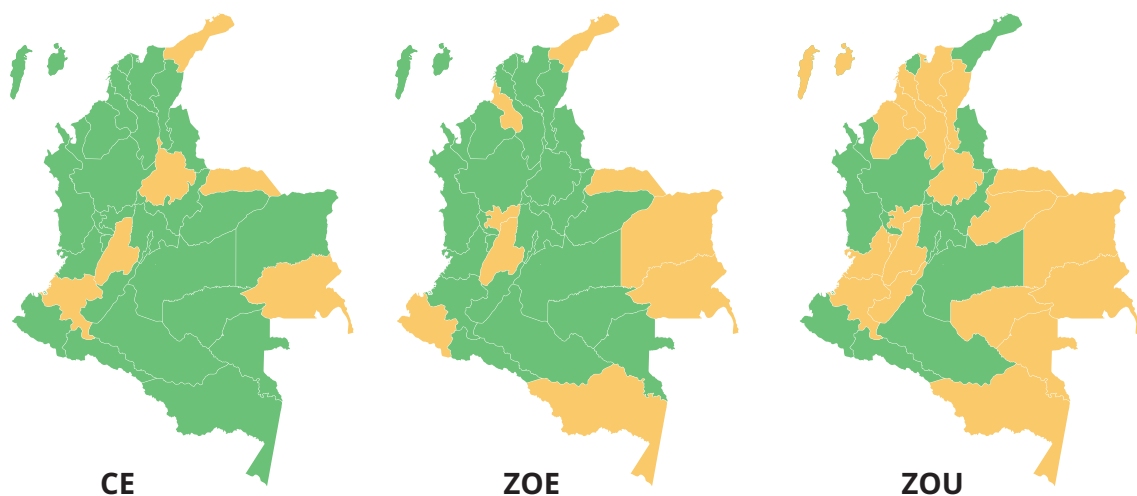
En 2022, tres departamentos no implementaron la Estrategia Nacional de Prevención de Conducta Suicida (Quindío, Santander, Tolima).

Ministerio de Salud para su puesta en marcha.

Para 2024, falta por su implementación el departamento de Cauca, el cual se encontraba en mesas de trabajo con el

## 2.3.11 Centros de escucha (CE), zonas de orientación escolar (ZOE), zonas de orientación universitaria (ZOU)

Como otro tipo de estrategias promovidas por el Ministerio de Salud para abordar problemáticas relacionadas con la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en diferentes contextos comunitarios, se encuentra, en 2024, que el 85 % de los departamentos y distritos están implementando centros de escucha (CE), el 74 % zonas de orientación escolar (ZOE) y el 44 % zonas de orientación universitaria (ZOU).



**Figura 17.** Comparativo sobre implementación de otras estrategias de prevención en salud mental. Fuente: elaboración propia.

En 2024, seis departamentos no se encontraban implementando centros de escucha (Arauca, Cauca, Guainía, Guajira, Santander, Tolima).

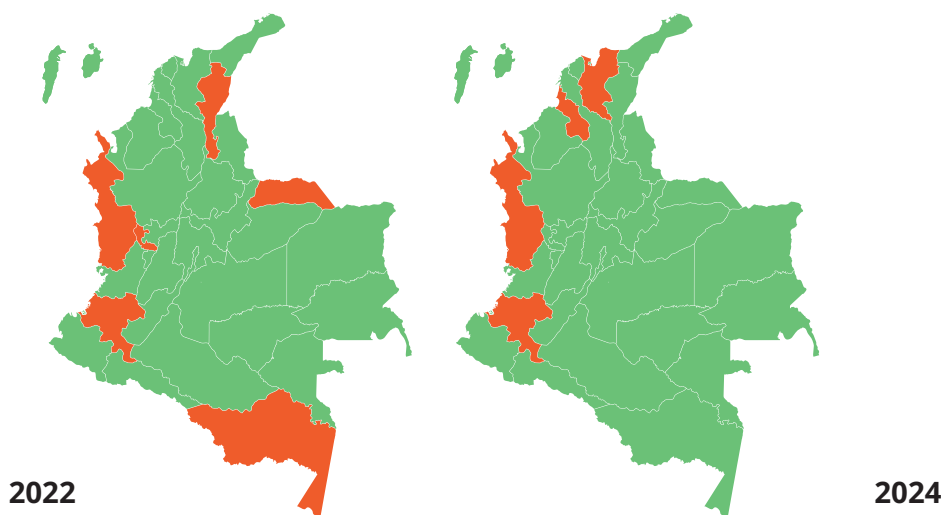
Para el mismo periodo, nueve departamentos y un distrito no se encontraban implementando zonas de orientación escolar (Amazonas, Arauca, Caldas, Guainía, Guajira, Nariño, Sucre, Tolima, Vichada, Riohacha).

mentando dicha estrategia (Amazonas, Arauca, Bolívar, Casanare, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada, Cali, Riohacha).

Frente a las zonas de orientación universitaria, veinte departamentos y dos distritos no se encontraban imple-

## 2.3.12 Acciones de articulación entre los consejos de salud mental y los comités de drogas o estupefacientes

En materia de articulación interinstitucional, en el 87 % de los departamentos y distritos, en el 2024, reportaron haber realizado acciones de articulación entre el consejo de salud mental y el comité departamental de drogas, siendo superior a lo reportado en el 2022, que correspondió al 79 %.



**Figura 18.** Comparativo sobre acciones de articulación. Fuente: elaboración propia.

En 2022, no realizaron acciones de articulación entre el consejo de salud mental y el comité departamental de drogas, seis departamentos y dos distritos (Amazonas, Arauca, Cauca, Cesar, Chocó, Risaralda, Bogotá, Santa Marta). Por su parte, para 2024, no habían realizado dichas acciones cuatro departamentos y un distrito (Cauca, Chocó, Magdalena, Sucre, Buenaventura).



## 2.4 Seguimiento a las entidades promotoras de salud

Desde las vigencias 2021 y 2022, se realizó requerimientos a las entidades promotoras de salud<sup>7</sup> solicitando fortalecer la detección temprana del riesgo en salud mental de su población afiliada; así como el fortalecimiento de capacidades de sus profesionales; garantizar que las contrataciones con su red permitiesen los elementos y principios de oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad; el contar con una red de prestación de servicios especializada en salud mental amplia y suficiente, con servicios en salud mental cercanos a los lugares donde residen sus afiliados; garantizar la continuidad en los procesos psicoterapéuticos, según periodicidad de las sesiones establecidas por el profesional en psicología, entre otros.

En marzo de 2022, se requirió a las 28 EPS activas para ese entonces<sup>8</sup>, para

que informaran el procedimiento establecido por las mismas y los tiempos de espera para asignación de citas para las especialidades de psicología y psiquiatría.

En la vigencia 2023, conforme a la Resolución 2808 de 2022 del Ministerio de Salud<sup>9</sup>, se requirió a las diferentes EPS con el fin de indagar cuáles de ellas habían ajustado sus procedimientos para permitir, adicionalmente como puerta de entrada, el servicio de psicología.

Con corte a junio de 2023, un total de 15 EPS<sup>10</sup> (Nueva EPS, Sura, Salud Total, Compensar, Coopsalud, Aliansalud, Famisanar, Salud Mía, Capresoca, Dusakawi, AIC, Savia Salud, Salud Bolívar, Comfenalco Valle, Comfaoriente) informaron que realizaron ajustes para que sus afiliados pudiesen solicitar directamente cita de psicología sin necesidad

---

7. Requerimientos de fecha 30 de julio de 2021 y 16 de marzo de 2022.

8. Requerimiento DTS 8105 del 16 de septiembre de 2022.

9. Resolución 2808 de 2022 del Ministerio de Salud, «[p]or la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)», artículo 10.

10. Requerimiento DTS 10158 de 2023 del 13 de septiembre.

de pasar primero por el médico general para obtener una orden previa, siendo esto concordante con el llamado realizado de la OMS, 19 de junio de 2022, en el que subrayó la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos.

## 2.5 Seguimiento a las administradoras de riesgos laborales

Durante el seguimiento preventivo realizado en materia de salud mental laboral, se requirió a las administradoras de riesgos laborales incorporar en los planes de trabajo con sus empresas afiliadas, actividades concernientes a la prevención de enfermedades y trastornos mentales y la intervención de factores psicosociales<sup>11</sup>, informando de esta solicitud a Fasecolda<sup>12</sup> como gremio asegurador, con el fin de que coadyuvara en dicho propósito.

En ese mismo sentido, el 14 de febrero de 2022, la Procuraduría expidió la Circular 01, «cumplimiento a la política pública en salud mental y el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención para mejorar y garantizar la salud mental de los colombianos»,

mediante la cual se solicitó a las administradoras de riesgos laborales y a las empresas, invertir y tener como prioritarias las actividades preventivas en materia psicosocial y continuar con las intervenciones requeridas por la población trabajadora.

Adicional a los requerimientos realizados, el 4 de marzo de 2022, se sostuvo reunión con las ARL y Fasecolda, con el fin de hacer seguimiento a las actividades programadas para la prevención e intervención de los factores psicosociales y enfermedades de salud mental de la población trabajadora, cuya población afiliada se encuentra en nueve ARL distribuidas de la siguiente manera — con corte a diciembre de 2024—:

11. Requerimientos DTS del 1085 al 1092 de fecha 8 de febrero de 2022 y DTS 01600 del 16 de febrero de 2023 8275 del 16 de septiembre 2022.

12. DTS 01599 del 16 de febrero de 2023.

**Tabla 15.** . Distribución de la población trabajadora afiliada según ARL

| ARL          | N.º AFILIADOS 2024 |
|--------------|--------------------|
| SURA         | 5.116.201          |
| POSITIVA     | 3.268.875          |
| COLPATRIA    | 1.534.412          |
| BOLÍVAR      | 1.163.957          |
| COLMENA      | 1.131.580          |
| EQUIDAD      | 248.928            |
| COLSANITAS   | 90.958             |
| ALFA         | 59.590             |
| AURORA       | 4.338              |
| <b>TOTAL</b> | <b>12.618.839</b>  |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a requerimiento DTS 06067 de 2025.

### 2.5.1 Situación de las enfermedades en salud mental de origen laboral

Con el objetivo de hacer seguimiento a la situación de salud mental laboral en el país, se realizaron requerimientos por escrito a las administradoras de riesgos laborales<sup>13</sup>. A continuación, se detallarán los aspectos más relevantes obtenidos de dichos requerimientos, los cuales incluyen el comportamiento estadístico, los diagnósticos predominantes, los sectores económicos de ma-

yor calificación y el volumen de atenciones brindadas por las ARL durante el período analizado.

Con relación al número de enfermedades en salud mental calificadas como laborales, se observa un incremento del 15,2 %, teniendo en cuenta que en la vigencia 2023 se presentaron 858 frente a 989 de la vigencia 2024.

13. Requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 del 4 de octubre de 2024 y DTS 06067 del 13 de junio de 2025.

**Tabla 16.** Comparativo de enfermedades en salud mental calificadas como laborales por año

| N.º ENFERMEDADES EN SALUD MENTAL CALIFICADAS COMO LABORALES |      |      |      |
|-------------------------------------------------------------|------|------|------|
| 2021                                                        | 2022 | 2023 | 2024 |
| 597                                                         | 726  | 858  | 989  |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

De este modo, el total de enfermedades laborales en salud mental calificadas como de origen laboral se distribuye por ARL de la siguiente manera:

**Tabla 17.** Comparativo de enfermedades en salud mental calificadas como laborales por ARL

| N.º ENFERMEDADES EN SALUD MENTAL CALIFICADAS DE ORIGEN LABORAL |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| ARL                                                            | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| SURA                                                           | 175  | 214  | 197  | 245  |
| POSITIVA                                                       | 371  | 482  | 590  | 657  |
| COLPATRIA                                                      | 7    | 5    | 14   | 17   |
| BOLÍVAR                                                        | 21   | 6    | 46   | 40   |
| COLMENA                                                        | 21   | 18   | 8    | 22   |
| EQUIDAD                                                        | 1    | 0    | 0    | 3    |
| COLSANITAS                                                     | NA*  | 0    | 0    | 3    |
| ALFA                                                           | 1    | 1    | 3    | 2    |
| AURORA                                                         | 0    | 0    | 0    | 0    |
| TOTAL                                                          | 597  | 726  | 858  | 989  |

\* La ARL Colsanitas inicio operaciones en octubre del año 2022

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

Entre los principales diagnósticos calificados para la vigencia 2024, se encuentran, en su orden: reacción al estrés agudo (437), trastorno mixto de ansiedad y depresión (172), trastornos de adaptación (101), trastorno de estrés postraumático (85), reacción al estrés grave no especificado (52), trastorno de ansiedad no especificado (47), trastorno de ansiedad generalizada (29), episodio depresivo moderado (12), trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física (11), entre otros.

Por su parte, los sectores económicos en los que mayormente fueron calificados trabajadores con trastornos de salud men-

tal de origen laboral, durante la vigencia 2024 son: administración pública y defensa (378); financiero (137); transporte, almacenamiento y comunicaciones (99); servicios sociales y de salud (86); industria manufacturera (51); comercio (47); servicios comunitarios, sociales y personales (37); educación (30); agricultura, ganadería, caza y silvicultura (28); minas y canteras (26); construcción (22); hoteles y restaurantes (18), y eléctrico, gas y agua (15), entre otros.

Así las cosas, el número de atenciones otorgadas por las ARL a los trabajadores afiliados cuyas enfermedades en salud mental han sido calificadas de origen laboral, fue el siguiente:

**Tabla 18.** Comparativo del número de atenciones de enfermedades en salud mental calificadas de origen laboral por ARL

| N.º ATENCIONES EN SALUD MENTAL CALIFICADAS DE ORIGEN LABORAL |       |       |        |        |
|--------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|--------|
| ARL                                                          | 2021  | 2022  | 2023   | 2024   |
| SURA                                                         | 950   | 532   | 2.547  | 2.120  |
| POSITIVA                                                     | 1.183 | 3.775 | 11.755 | 12.082 |
| COLPATRIA                                                    | 1.252 | 1.186 | 3.210  | 4.112  |
| BOLÍVAR                                                      | 14    | 5     | 128    | 156    |
| COLMENA                                                      | 7     | 12    | 74     | 353    |
| EQUIDAD                                                      | -     | -     | -      | 3      |
| COLSANITAS                                                   | NA    | -     | -      | 473    |
| ALFA                                                         | 9     | 16    | 191    | 164    |
| AURORA                                                       | -     | -     | -      | -      |
| TOTAL                                                        | 3.415 | 5.526 | 17.905 | 19.463 |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

## 2.5.2 Acciones de promoción y prevención de las ARL

En relación con las acciones de promoción y prevención realizadas por las ARL, el Ministerio del Trabajo indicó, en respuesta de fecha 22 de octubre de 2024, que dichas entidades han realizado acciones de promoción y prevención en salud mental mediante capacitaciones, asistencia, campañas de psicoeducación, divulgación de material informativo a través de portales y correo electrónico, orientación, acompañamiento psicológico, webinars, talleres, programas de formación y divulgación de material psicoeducativo.

Por su parte, la Procuraduría General de la Nación requirió información a las ARL so-

bre las capacitaciones impartidas en prevención de trastornos en salud mental y la atención de trabajadores por la línea telefónica de ayuda para intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial.

Al respecto, se observa que en el transcurso de estos años las administradoras de riesgos laborales han incrementado el número de trabajadores capacitados en prevención de enfermedades en salud mental, al pasar de 791.344 trabajadores capacitados a diciembre de 2021 a 1.840.867 en el año 2024.

**Tabla 19.** Comparativo del número de trabajadores capacitados en prevención de trastornos mentales por año

| N° TRABAJADORES CAPACITADOS EN PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EN SALUD MENTAL |         |           |           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|-----------|-----------|
| 2021                                                                    | 2022    | 2023      | 2024      |
| 791.344                                                                 | 647.963 | 1.520.929 | 1.840.687 |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

Entre las temáticas impartidas durante la vigencia 2024, se encuentran, en su orden: capacitación o sensibilización peligro/riesgo psicosocial (925.782), promoción de la salud y hábitos saludables (233.548), comités de convivencia laboral – medidas preventivas y correctivas de acoso laboral (79.335), habilidades – equipos efectivos de trabajo (71.576), habilidades de comunicación (66.650), manejo de estrés (56.915), inclusión laboral (48.892), pautas básicas para la prevención de riesgos públicos (44.282), prevención del alcoholismo y la farmacodependencia (42.069), construcción de relaciones interpersonales y de

apoyo (40.781), habilidades para la vida – liderazgo (27.101), estilos de dirección y liderazgo (24.922), promoción de la convivencia laboral (22.369), prevención de ansiedad (21.556), resolución de conflictos (20.988), habilidades – comprender emociones (19.424), prevención de depresión (18.544), toma de decisiones (18.277) y prevención del acoso laboral (16.818), entre otros.

El número de trabajadores capacitados por las diferentes ARL, a sus trabajadores afiliados, se puede observar en el siguiente cuadro:

**Tabla 20.** Comparativo del número de trabajadores capacitados según ARL

| N° TRABAJADORES CAPACITADOS EN PREVENCIÓN DE TRASTORNOS EN SALUD MENTAL |         |         |           |           |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|---------|-----------|-----------|
| ARL                                                                     | 2021    | 2022    | 2023      | 2024      |
| SURA                                                                    | 493.573 | 75.972  | 449.815   | 359.909   |
| POSITIVA                                                                | 14.981  | 2.412   | 2.564     | 26.367    |
| COLPATRIA                                                               | 28.115  | 219.906 | 546.259   | 694.960   |
| BOLÍVAR                                                                 | 12.926  | 16.907  | 15.579    | 26.632    |
| COLMENA*                                                                | 173.332 | 254.992 | 352.088   | 548.311   |
| EQUIDAD                                                                 | 12.814  | 14.143  | 40.637    | 68.219    |
| COLSANITAS **                                                           | NA      | 622     | 5.844     | 19.372    |
| ALFA                                                                    | 41.589  | 33.473  | 80.501    | 93.998    |
| AURORA                                                                  | 14.014  | 29.536  | 27.642    | 2.919     |
| TOTAL                                                                   | 791.344 | 647.963 | 1.520.929 | 1.840.687 |

\* Corresponde al número de trabajadores programados para las actividades de capacitación.

\*\* La ARL Colsanitas inicio operaciones en octubre del año 2022.

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

Por su parte, con relación a la atención psicosocial dada a los trabajadores a través de líneas telefónicas de ayuda de intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial, se observa en 2024 un incremento en su uso al pasar de 11.369 trabajadores atendidos en la vigencia 2023 a 27.059 a diciembre de 2024.

**Tabla 21.** Comparativo del número de trabajadores atendidos en las líneas telefónicas de ayuda de intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial según el año

| N.º TRABAJADORES ATENDIDOS POR LA LÍNEA TELEFÓNICA |       |        |        |
|----------------------------------------------------|-------|--------|--------|
| 2021                                               | 2022  | 2023   | 2024   |
| 14.607                                             | 8.335 | 11.369 | 27.063 |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023 y DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

El número de trabajadores con atención psicosocial no presencial a través de líneas telefónicas por parte de las diferentes ARL a sus trabajadores afiliados, se desagrega así:

**Tabla 22.** Comparativo del número de trabajadores atendidos en las líneas telefónicas de ayuda de intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial según ARL

| N.º TRABAJADORES ATENDIDOS POR LA LÍNEA TELEFÓNICA |       |       |       |        |
|----------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| ARL                                                | 2021  | 2022  | 2023  | 2024   |
| SURA                                               | 8.434 | 3.978 | 5.337 | 8.781  |
| POSITIVA                                           | 2.651 | 2.224 | 3.876 | 15.830 |
| COLPATRIA                                          | 69    | 6     | 227   | 261    |
| BOLÍVAR                                            | 722   | 630   | 791   | 798    |
| COLMENA                                            | 1.360 | 607   | 481   | 394    |

| ARL        | 2021   | 2022  | 2023   | 2024   |
|------------|--------|-------|--------|--------|
| EQUIDAD    | 1.198  | 831   | 615    | 857    |
| COLSANITAS | NA*    | 1     | 15     | 107    |
| ALFA       | 173    | 54    | 27     | 31     |
| AURORA     | 0      | 4     | 0      | 4      |
| TOTAL      | 14.607 | 8.335 | 11.369 | 27.063 |

\* La ARL Colsanitas inició operaciones en octubre del año 2022.

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

Así mismo, el número de atenciones psicosociales no presenciales recibidas por parte de estos trabajadores a través de

las líneas telefónicas se comportó, por administradora de riesgos laborales, de la siguiente manera:



**Tabla 23.** Comparativo del número de eventos atendidos a través de las líneas telefónicas de ayuda de intervención psicosocial y/o soporte en crisis no presencial según ARL

| N.º EVENTOS ATENDIDOS POR LA LÍNEA TELEFÓNICA |        |        |        |        |
|-----------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ARL                                           | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |
| SURA                                          | 8.623  | 8.944  | 9.274  | 10.679 |
| POSITIVA                                      | 418    | 379    | 4.462  | 20.809 |
| COLPATRIA                                     | 69     | 6      | 295    | 360    |
| BOLÍVAR                                       | 31     | 34     | 924    | 798    |
| COLMENA                                       | 1.695  | 733    | 483    | 413    |
| EQUIDAD                                       | 1.198  | 831    | 615    | 857    |
| COLSANITAS                                    | NA*    | 1      | 15     | 107    |
| ALFA                                          | -      | -      | 28     | 35     |
| AURORA                                        | 0      | 4      | 0      | 4      |
| TOTAL                                         | 12.034 | 10.932 | 16.096 | 34.062 |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas a los requerimientos DTS 2155 del 19 de julio y 2282 al 2288 del 22 de julio de 2021; DTS 8275 del 16 de septiembre de 2022; DTS 10377 al 10384 del 19 de septiembre de 2023; DTS 12716 y 16649 de 2024 y DTS 06067 de 2025.

### 2.5.3. Acciones de prevención del acoso sexual laboral

Teniendo en cuenta la normativa vigente en materia de prevención del acoso sexual laboral, la Procuraduría solicitó a las ARL información, con corte a diciembre 2024, sobre los programas, campañas y acciones de educación, prevención y asesoría realizadas.

Al respecto, se observó que durante la vigencia 2024 se atendió en esta materia a un total de 6.860 empresas, cubriendo a 113.466 trabajadores, de la siguiente manera:

**Tabla 24.** Comparativo año 2024, del número de empresas y trabajadores atendidos por las ARL con acciones de prevención en materia de acoso sexual laboral según ARL

| N.º EMPRESAS Y TRABAJADORES ATENDIDOS CON ACCIONES DE PREVENCIÓN<br>FRENTE EL ACOSO SEXUAL LABORAL – AÑO 2024 |              |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------|
| ARL                                                                                                           | N.º Empresas | N.º Trabajadores cubiertos |
| SURA                                                                                                          | 28           | 2.045                      |
| POSITIVA                                                                                                      | 135          | 64.724                     |
| COLPATRIA                                                                                                     | 960          | 5.630                      |
| BOLÍVAR                                                                                                       | 1.490        | 3.421                      |
| COLMENA                                                                                                       | 3.341        | 91.813                     |
| EQUIDAD                                                                                                       | 778          | 2.086                      |
| COLSANITAS                                                                                                    | 6            | 124                        |
| ALFA                                                                                                          | 86           | 2.595                      |
| AURORA                                                                                                        | 4            | 32                         |
| TOTAL                                                                                                         | 6.828        | 172.470                    |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas al requerimiento DTS 06067 de 2025.

Los sectores que han sido priorizados para estos efectos fueron: comercio (1.508); servicios sociales y de salud (1.435); industria manufacturera (795); transporte, almacenamiento y comunicaciones (635); construcción (564); administración pública y defensa (299); servicios comunitarios,

sociales y personales (281); educación (240); financiero (206), entre otros.

Esta información analizada por el tamaño de empresa, con corte a diciembre de 2024, se ha distribuido de la siguiente manera:

**Tabla 25.** Comparativo año 2024, acciones de prevención frente al acoso sexual laboral según tamaño de empresas

| ACCIONES DE PREVENCIÓN SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESAS |              |
|-------------------------------------------------|--------------|
| Empresas según tamaño                           | N.º Empresas |
| 1 - 10 trabajadores                             | 2.790        |
| 10 - 50 trabajadores                            | 1.812        |
| Más de 50 trabajadores                          | 2.226        |
| TOTAL                                           | 6.828        |

Fuente: propia, elaborada partiendo de las respuestas recibidas al requerimiento DTS 06067 de 2025.

Al indagar a las ARL sobre los nombres de los programas, campañas o descripción de acciones de educación y prevención y asesoría realizados en materia de prevención de acoso sexual contra las mujeres en el ámbito laboral, durante la vigencia 2024, informaron, entre otros, los siguientes: prevención de la violencia laboral, sexual y de género; capacitación en diferencia entre acoso laboral y acoso sexual; violencia contra la mujer, igualdad de género y acoso sexual; asesoría en el diseño del protocolo de prevención del

acoso sexual; guía sobre la prevención, identificación y atención del acoso laboral, acoso sexual y discriminación contra las personas de los sectores sociales LGBTIQ+ en el ámbito laboral; capacitación y asesoría en la ruta de atención del acoso sexual y la violencia de género; primeros auxilios psicológicos y prevención del acoso sexual laboral; preguntas y respuestas del acoso sexual laboral, guía de orientación para las empresas en el protocolo de prevención y atención de casos de acoso sexual laboral, entre otros.

## 2.6 Seguimiento al documento CONPES 3992 de 2020



En el año 2020, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) publicó su documento 3992, «Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia», el cual surgió como producto de un proceso de diagnóstico respecto a las problemáticas asociadas al deterioro de la salud mental de la población colombiana para la fecha, y a la par, se concertaron estrategias y acciones que, desde las diferentes entidades involucradas, se podrían implementar con el objetivo de avanzar en la superación de estas problemáticas.

El CONPES 3992 contó con líneas de acción alineadas con los componentes del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental. De esta forma, la salud mental se enmarcó como parte del ejercicio pleno de derechos para la población del país, buscando promover el bienestar y el desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, además de prevenir y atender integralmente problemas y trastornos mentales, y los

casos asociados con diferentes formas de violencia.

Uno de los objetivos de este CONPES se centra en la promoción de la salud mental a través del incremento de la coordinación intersectorial, reflejadas en las acciones implementadas no solo en el sector salud, sino también por entidades de sectores como educación, penitenciario y laboral, entre otros.

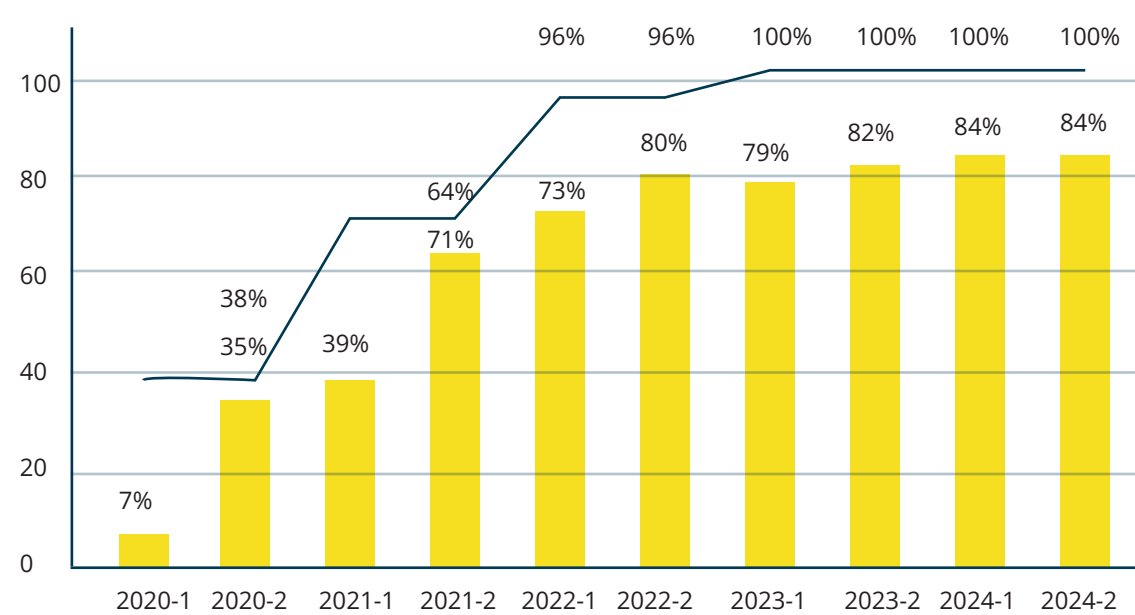
Su surgimiento fue importante, ya que permitió un cambio de enfoque en la política pública colombiana, colocando la salud mental en el centro de las acciones institucionales, algo que fue crucial, especialmente, para hacer frente a las situaciones derivadas de la pandemia por covid-19 y la pospandemia.

El Departamento Nacional de Planeación, en su rol de Secretaría Técnica del CONPES y máximo órgano encargado de la planeación nacional, tiene la misión de liderar no solo la elaboración, sino también los mecanismos de

seguimiento de lo establecido en los documentos CONPES, como es el caso del 3992 (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, s. f.).

Específicamente, el artículo 2.2.12.4.1 del Decreto 1869 de 2017 establece que el seguimiento se realiza a través del Sistema de Gestión de Documentos CONPES, SisCONPES 2.0., el

cual permite establecer el avance en el cumplimiento, por parte de las entidades participantes, de las acciones, objetivos y recomendaciones de las decisiones aprobadas por el CONPES (Decreto 1869, 2017). De este modo, es posible identificar que el CONPES 3992 finalizó en la vigencia 2023, con un avance del 84,2 % conforme la última cifra publicada por el DNP<sup>14</sup>:



**Figura 19.** Comportamiento del avance del CONPES 3992. Fuente: imagen e información tomada de SisCONPES.

14. SisCONPES. Consultado el 3 de marzo de 2025 en: <https://sisconpes.dnp.gov.co/SisCONPESWeb/#elconpes>

En cuanto a los tres grandes objetivos del CONPES 3992, alcanzó el 81,10 % para el objetivo de aumentar la coordinación intersectorial, el 88,16 % para el objetivo de fortalecer los entornos y las competencias socioemocionales de la población colombiana y el 83,08 % para el objetivo de mejorar la atención en salud mental y la inclusión social<sup>15</sup>.

A continuación, se observa un resumen de este avance junto con las entidades que aportaron a dicho objetivo:

---

15. Ibidem.

**Tabla 26.** Porcentaje de cumplimiento CONPES 3992 según cada objetivo

| PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| OBJETIVOS CONPES 3992 DE 2022                                                                                                                                                                                                                                                     | ENTIDADES QUE REPORTAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | %             |
| OBJETIVO 1. Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias. | Ministerio de Salud y Protección Social<br>Departamento Nacional de Planeación<br>Ministerio de Justicia y del Derecho<br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>81,10%</b> |
| OBJETIVO 2. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias.                       | Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes<br>Ministerio de Trabajo<br>Ministerio de Educación Nacional<br>Ministerio de Salud y Protección Social<br>Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio<br>Ministerio de Justicia y del Derecho<br>Ministerio del Deporte<br>Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones<br>Departamento Administrativo para la Prosperidad Social<br>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar<br>Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario<br>Servicio Nacional de Aprendizaje<br>Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo | <b>88,46%</b> |
| OBJETIVO 3. Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias.                                                                                                  | Ministerio de Salud y Protección Social<br>Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio<br>Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo<br>Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>83,08%</b> |
| <b>Total:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>84,21%</b> |

Fuente: propia elaborada partiendo de la información proporcionada por SisCONPES.

Para la Procuraduría General de la Nación es fundamental la actualización de políticas públicas como la de salud mental, así como prevenir vacíos de respuesta institucional durante las fases de transición. Por esto, la PGN ha realizado seguimiento preventivo a la ejecución del CONPES 3992 de 2020, y pese a que su vigencia finalizó en 2023, en 2024 continuó monitoreando las acciones en salud mental que las entida-

des han mantenido en pro de la salud mental de la población colombiana.

A continuación, se presentan las respuestas que nos fueron otorgadas por las entidades con algunas de las acciones en salud mental desarrolladas por parte de diferentes entidades el marco del CONPES 3992 y algunas que han permanecido con corte a agosto de 2024:

## 2.6.1 Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes<sup>16</sup>

Informó el Ministerio de Cultura que cuenta con «[e]l Programa Sonidos de Esperanza que ejecuta la Fundación Nacional Batuta, que fue diseñado e implementado para la formación en iniciación musical y acompañamiento psicosocial». Señaló que:

*(...) el programa tuvo su origen en el año 2001 desde la Red de Solidaridad Social, actualmente Departamento para la Prosperidad Social-DPS, para la construcción conjunta de una alternativa de atención integral a través de la música, orientada hacia la población infantil y*

*juvenil afectada por el conflicto armado interno y en condición de alta vulnerabilidad social. En 2009 y en respuesta al Auto 006 sobre desplazamiento y población con discapacidad, se creó la línea de trabajo de formación musical y atención psicosocial para NNAJ con discapacidad. Con la promulgación de la Ley de Víctimas 1448/2011 se integró al Programa el componente psicosocial ampliando su acción a la población con discapacidad, y se establecieron las tipologías de Centros musicales tipo A, B y C.*

16. Respuesta emitida por MINCULTURA a la PGN, con radicado N.º MC41304E2024.

Informó que, actualmente:

*(...) los Centros Musicales tipo A están ubicados en 35 municipios que atienden a 9.722 NNAJ; los Centros Musicales tipo B se encuentran en 51 municipios, atendiendo 7.958 NNAJ y dos centros musicales orquestales que atienden a 248 participantes; y los centros musicales tipo C brindan atención a población con discapacidad están ubicados en los municipios de Bogotá, Medellín, Sincelejo, Pasto, Florencia, Buenaventura, Flo-*

*ridablanca, Puerto Asís y Tumaco, para una población de 600 personas y sus familias.*

*Actualmente, «el Programa ha ofrecido oportunidades de formación musical, desarrollo de habilidades musicales, espacios de encuentro social y de fortalecimiento de la identidad cultural para más de 300.000 NNAJ de Colombia que habitan en los 32 departamentos del territorio nacional».*

## 2.6.2 Ministerio de Educación Nacional<sup>17</sup>

El Ministerio de Educación informó que:

*(...) dentro de sus funciones se encuentra instar a las Entidades Territoriales Certificadas y a los establecimientos educativos públicos y privados a cumplir con la ley, promoviendo y fortaleciendo en cada comunidad educativa la educación para la paz, la formación de sujetos activos de derechos, las competencias ciudadanas y socioemociona-*

*les, el desarrollo de la identidad, la participación, la responsabilidad democrática y el respeto a las diferencias.*

*(...) En lo relacionado con la convivencia escolar, el MEN orienta a los establecimientos educativos en el cumplimiento de la Ley 1620 de 2013, conocida como la Ley de Convivencia Escolar, y de lo establecido en el artículo 87 de la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1075 de 2015,*

---

17. Respuesta de MINEDUCACION a la PGN, con radicado N.º 2024-EE-283340.

*donde se reconoce la autonomía de los establecimientos educativos para adoptar sus manuales de convivencia. Estos manuales deben identificar nuevas formas de incentivar y fortalecer la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, permitiendo que aprendan de sus errores, respeten la diversidad y resuelvan los conflictos de manera pacífica.*

*(...) las situaciones que afecten derechos en un establecimiento educativo, se orienta la activación de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar, aplicando los protocolos establecidos según el tipo de situación. Esta ruta, creada por la Ley 1620 de 2013, incluye una serie de acciones desde la promoción, prevención, atención y seguimiento para fortalecer la convivencia escolar y mitigar los factores que puedan afectarla.*

Dentro de las acciones adelantadas en 2024, refiere los siguientes datos:

*- Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE): En cumplimiento de la Ley 1620 de 2013 y la sentencia T478 de 2015,*

*el MEN puso en funcionamiento en 2019 el SIUCE, una herramienta tecnológica para identificar, registrar y hacer seguimiento de casos de acoso, violencia escolar y vulneración de derechos sexuales y reproductivos en niños, niñas y adolescentes.*

*- A la fecha se ha logrado crear más 14.000 usuarios en establecimientos educativos a nivel nacional. Así mismo hemos venido capacitando a establecimientos educativos, secretarías de educación, funcionarios del ICBF y Policía Nacional en el manejo de dicha plataforma.*

*- De acuerdo con el informe del Sistema de Información Unificado Convivencia Escolar (SIUCE) con corte al 31 de agosto del 2024 se han registrado: 22.838 situaciones discriminadas así: Convivencia Escolar - 14.240; Embarazo - 2.936; Consumo - 5.662.*

*- Así mismo, se ha venido enfatizando en la aplicación de la Directiva 01 de 2022, en la cual se brindan Orientaciones para la prevención de violencia sexual en entornos escolares.*

*(...) con estas acciones continúa consolidando la estrategia CRESE como una propuesta educativa para la ciudadanía, reconciliación, socioemocional, antirracista y para la acción climática. La implementación de CRESE permite integrar enfoques transversales en las prácticas pedagógicas, la cultura escolar y la gestión institucional, trabajando en estrecha colaboración con la comunidad educativa (docentes, directivos, orientadores, estudiantes y familias) para generar espacios de reflexión crítica, debate y acción participativa, impulsando una formación ciudadana integral.*

## 2.6.3 Ministerio de Justicia y del Derecho<sup>18</sup>

El Ministerio de Justicia y del Derecho informó que:

*(...) la Ley 1709 de 2014, modificó entre otros, los artículos 104 y ss., de la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario) en relación con la atención en salud de la población privada de la libertad. Con estas modificaciones se creó el Fondo Nacional de Salud para las Personas Privada de la Libertad – FNS PPL, que es un patrimonio autónomo mediante el cual se realiza la contratación de los servicios de salud penitenciaria, y se ordenó el diseño de un modelo de atención de salud especial para las personas en reclusión*

*con el fin de garantizar la atención en salud integral para esta población, incluyendo atención en salud mental.*

*Bajo este modelo de atención, se estableció la creación de un programa especial para la atención en salud mental de la población privada de la libertad. Para la ejecución de este programa, el FNS PPL ha realizado la contratación de los servicios de atención en salud mental, y actualmente está suscrito y en ejecución el contrato 0119 de 2022 con la IPS Goleman, cuyo objeto es:*

*Prestar los servicios integrales de Sa-*

---

18. Respuesta de MINJUSTICIA a la PGN, con radicado N.º MJD-OFI24-0043460-GPPC-30200. Informe de Gestión del Programa de Salud Mental elaborado por la IPS Goleman, y anexo al oficio mencionado.

*lud Mental a la población privada de libertad bajo custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, en la especialidad de referencia y todos sus componentes, en cumplimiento al Modelo de atención en salud mental establecido (...).*

Además, informó que:

*(...) de acuerdo con lo reportado por la IPS Goleman, en el periodo comprendido entre julio y agosto de 2024), a través de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios, se informa respecto de la atención en salud mental:*

*- Durante la vigencia de 2024, Goleman IPS adelantó la atención de 9.941 personas privadas de la libertad, quienes han sido diagnosticadas con alguna patología o trastorno mental y reciben tratamiento farmacológico y terapéutico. (...)*

*- La identificación de la población con patologías mentales es realizada por profesionales en salud mental a través de diversos tamizajes. De este modo, con corte a junio de 2024, se realizaron 9.191 tamizajes.*

*- Asimismo, según lo reportado por la IPS, 12.061 personas participaron en el mes de agosto en actividades de promoción y prevención en salud mental.*

*- Estas personas reciben atención psicológica y psiquiátrica, tanto en modalidad presencial como en teleconsulta. Igualmente, son atendidos por médico general con el fin de verificar la adherencia al programa. En tal sentido, han sido realizadas 4.238 consultas por medicina general, 8.703 consultas por psicología y 8.316 consultas por psiquiatría, según reportó la IPS.*

*- Respecto a las actividades de promoción y prevención en salud mental, estas estuvieron enfocadas en la prevención de la conducta suicida, el manejo de emociones y estrategias de fortalecimiento.*

*- En paralelo, Goleman IPS tiene el manejo de las Unidades de Salud Mental, que son pabellones en los que se encuentran personas con patologías mentales que requieren atenciones adicionales. En ellos, además de atención por medicina general, psiquiatría y psicología, las personas tienen acompaña-*

*miento de terapia ocupacional y trabajo social. En la actualidad hay 90 personas reclusas en estos pabellones, que se encuentran ubicados en la CPMS de Bogotá – “La Modelo” y el EPMSC de Cali – “Villa hermosa”.*

En cuanto a la población privada de la libertad:

*(...) el Ministerio de Justicia y del Derecho, en cumplimiento de la normativa vigente, ha participado en diversas mesas de trabajo interinstitucionales*

*con el fin de establecer acciones que permitan dar continuidad y optimizar la atención en salud mental a la población privada de la libertad. (...). Esta cartera se encuentra presta a realizar las gestiones y coordinaciones pertinentes con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios – USPEC, con el fin de atender las necesidades de la población privada de la libertad en materia de salud mental y garantizar una atención integral en dicho campo.*

## 2.6.4 Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio<sup>19</sup>

El Ministerio de Vivienda explicó que:

*(...) las políticas del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio se concentran en la implementación de programas de vivienda que promuevan condiciones favorables que garanticen el acceso a la vivienda en condiciones dignas para la población colombiana*

*que más lo necesite y con una priorización de sectores poblacionales en condiciones diferenciales, tales como Población Víctima de Desplazamiento Forzado, madres comunitarias, trabajadoras informales, personas con discapacidad y mujeres cabeza de hogar, entre otras.*

---

19. Respuesta de MINVIVIENDA a la PGN, con radicado N.º MVCT 2024ER0154604.

*Manifestó que «ha procurado el diseño y puesta en marcha de programas de vivienda lo suficientemente amplios para beneficiar a los hogares, sin excluir a ningún grupo poblacional».*

El ministerio informó que:

*(...) es pertinente advertir que muchos hogares vulnerables, con algún*

*miembro en condición de discapacidad, han resultado beneficiarios de la asignación de subsidios familiares de vivienda en el marco de estos programas, teniendo en cuenta que estas personas están sujetas a la información aportada por ellas mismas en los formularios de postulación.*

## 2.6.5. Ministerio del Deporte<sup>20</sup>

El Ministerio del Deporte manifestó que «de acuerdo con sus competencias en el marco del Sistema Nacional del Deporte y sus niveles, articula acciones de apoyo para la promoción del deporte, la recreación y la actividad física, bajo el desarrollo de políticas públicas».

Además, indicó que:

*(...) el Grupo Interno de Deporte Escolar, con el fin de dar continuidad a las acciones implementadas en el marco del Conpes 3992 de 2020, a través del programa Jornada Deportiva Escolar Complementaria que impacta a niñas, niños y adolescentes entre los 3 y*

*17 años de edad fomenta a través de la enseñanza y práctica deportiva el fortalecimiento de las competencias socioemocionales.*

*Por lo que en los lineamientos metodológicos del programa y en el plan pedagógico guía para la enseñanza de las disciplinas deportivas individuales o de conjunto se proyecta el fomento de competencias asociadas a la conciencia corporal, la gestión de emociones, comunicación asertiva, resolución de conflictos, empatía, cooperación y trabajo en equipo. Esta formación es articulada con los contenidos propios del deporte y está a*

---

20. Respuesta de MINDEPORTE a la PGN, con Radicado N.º 2024EE0032135.

*cargo de los formadores deportivos.*

Informó que el Grupo Interno Actividad Física, en el marco de la promoción de actividad física y comportamientos sedentarios, indicó que:

*(...) inició en 2024 la formulación de un proyecto para la construcción de los 'Lineamientos Guía en Actividad Física y Competencias Socioemocio-*

*nales'. Este documento tiene como objetivo construir lineamientos orientadores a nivel técnico y de gestión para las acciones de promoción de la actividad física, salud mental y desarrollo de competencias socioemocionales, a través de la construcción de documentos de orientación práctica.*

## 2.6.6 Superintendencia Nacional de Salud<sup>21</sup>

La Superintendencia Nacional de Salud informó estar alineada con la Política Pública de Salud Mental:

*(...) desde el marco operacional del Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS, ahora MAITE y con el Modelo de Atención Integral Territorial, articulado con el trabajo realizado con las Entidades Territoriales y Distritales, viene realizando seguimiento a la garantía de la prestación de los servicios en salud, mediante la priorización de las acciones hacia las Entidades de Aseguramiento en Salud -EAS que per-*

*mita garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad desde los territorios.*

*(...) dentro de sus funciones se hace también seguimiento al programa PAVSIVI requiriendo a todas las EAS, sobre la caracterización de la población con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia que hacen parte de las víctimas del conflicto armado-PAPSIVI, como el conjunto de proce-*

---

21. Respuesta de SUPERSALUD a la PGN al requerimiento DTS 6268 del 7 de mayo de 2024

*sos articulados de servicios que los aseguradores han dispuesto con su red prestadora, para favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación, generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia del conflicto armado.*

*(...) a corte de 31 de diciembre de 2023, las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud), cuentan con una red prestadora*

*de servicios en salud mental (...) conformada por 398.259 IPS a diciembre de 2023, diferenciada según las características y capacidades específicas de la Entidad y la población a atender. (...) Esta red abarca desde la atención y cuidado ambulatorio básico al consumidor de sustancias psicoactivas u otra afección de salud mental, hasta la hospitalización o internamiento en unidades de salud mental; siendo los servicios de psicología y psiquiatría, los más ofertados en un porcentaje de 60 y 22% respectivamente (...).*

## 2.6.7 Ministerio de Salud y Protección Social<sup>22</sup>

El Ministerio de Salud indicó que:

*La información con corte a 2023, relacionada con el “Informe Sistema de Seguimiento y Monitoreo de la Implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas”, se encuentra en revisión, se*

*recolectó la información de los departamentos y distritos en el cuarto trimestre de 2023, instrumento virtual de autorreporte, el cual indagó acerca de las acciones ejecutadas durante el primer semestre de 2023. El instrumento fue enviado a los treinta dos (32) departamentos del país y se obtuvo respuesta de 24 de ellos. Además, se incluyeron siete (7) distritos*

---

22. Respuesta de MINSALUD a la PGN, con Radicado No. 202421031336361

obteniendo respuesta de cinco (5) de ellos, dentro de los términos establecidos. De los resultados obtenidos se mencionan:

**Tabla 27.** Porcentaje de cumplimiento de la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de SPA según cada eje

| <b>POLÍTICA INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL CONSUMO DE SPA</b> | <b>YA CUMPLIDO</b> | <b>EN PROCESO</b> | <b>NO REPORTA</b> |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Apropiación y adopción</b>                                       | 50%                | 25%               | 25%               |
| <b>Acto administrativo</b>                                          | 39%                | 36%               | 25%               |
| <b>Eje 1 Promoción de la convivencia y la SM</b>                    | 69%                | 6%                | 25%               |
| <b>Eje 2 Prevención y manejo de factores de riesgo</b>              | 69%                | 6%                | 25%               |
| <b>Eje 3 Tratamiento integral</b>                                   | 59%                | 16%               | 25%               |
| <b>Eje 4 Rehabilitación e inclusión social</b>                      | 64%                | 11%               | 25%               |
| <b>PROMEDIO</b>                                                     | 58%                | 16%               | 25%               |

Fuente: propia elaborada partiendo de la respuesta recibida al requerimiento DTS 06206 del 6 de mayo de 2024

*En cuanto a los logros de la implementación del CONPES 3992, es de resaltar que las asistencias técnicas presenciales en temas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas requiere disponer de mayores recursos para lograr una cobertura al 100% de las entidades departamentales y distritales, no obstante, se logró impactar a 5,800 profesionales del sector salud y del sector social de los 32 departamentos.*

Respecto a la creación del Comité Técnico Interinstitucional de Salud Mental, manifestaron que:

*(...) no se logró avanzar dado que estas se realizarían en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública (CISP) y aún no se ha definido su alcance. (...) “Queda pendiente el fortalecimiento de la interoperabilidad de la información, este es un aspecto por trabajar en el marco de la articulación interinstitucional, cuya mejora*

*facilitaría, entre otras cosas, procesos de caracterización y gestión de la respuesta institucional a la población beneficiaria de las diferentes estrategias.*

Informaron que *«en el año 2023 se publicó el documento “Educación para la salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas” cuya socialización a las diferentes entidades territoriales y actualización del documento se llevó a cabo en el mes de abril de 2024».*

En relación con a la encuesta de salud mental, indicaron que *«en mayo de 2024 se publicó en SECOP II el proceso de selección para la FASE I».*

Además, señalaron que:

*(...) con el equipo técnico del Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental del Ministerio y diferentes entidades territoriales del orden departamental y distrital, se impulsa la formación en mhGAP Versión 2.0., cuya información al año 2023 es la siguiente:*

- Se desplegó el programa en 5 departamentos de Colombia.*
- Se han formado 90 Gestores de Proveedores y se ha contado con 80 participantes.*
- Se cuenta con 2 experiencias demostra-*

*tivas en Chocó y La Guajira.*

- Se realizaron 5 réplicas en Cali, Medellín, Bogotá y Popayán.*

Informaron que:

*(...) se puso en funcionamiento la Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental – 106. Del 29 de diciembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se realizaron 18.072 interacciones, de las cuales, 4274 (24%) fueron efectivas (91% a través de llamadas y 9% a través de videollamadas), especialmente por síntomas depresivos (22.5%), síntomas de ansiedad (15.4%) y reacciones al stress (13%). A estas interacciones efectivas se les realizó especialmente orientación psicológica, acompañamiento psicológico e información; el 8% se canalizó principalmente hacia las EAPB y el CRUE. Cundinamarca, Valle del Cauca y Atlántico fueron las principales entidades territoriales de procedencia de los consultantes. Adicionalmente, se construyó con apoyo de USAID el protocolo para el desarrollo e implementación de líneas territoriales de teleorientación en salud mental.*

*Entre el 1 de agosto y el 30 de diciembre de 2023 se realizaron 2.074 interacciones efectivas con usuarios que consultaron principalmente por síntomas relacionados con depresión (236 personas), reac-*

*ciones al estrés (194 personas), ansiedad (193), Exacerbación de síntomas de trastornos mentales preexistentes (117), duelos (70) y conducta suicida (54). Principalmente personas adultas (52.69.13%) y jóvenes (26.04%), de género femenino (62.54%). Se realizaron 328 canalizaciones a servicios de salud mental a través de EAPBS y 47 a través de CRUE.*

*(...) desde el año 2023 a través de la Resolución 2808 de 2022 "Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" el servicio de Psicología es puerta de entrada al sistema de salud, permitiendo de esta manera el acceso primario a los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC de forma directa.*

En cuanto a la prevención del consumo de SPA, expresaron que *«se desarrollan asistencias técnicas permanentes en 2023 para potenciar acciones de detección temprana en articulación con la reducción de la demanda, pero se reconoce que la brecha de la atención sigue siendo del 80%. Para hacer frente se adelantan estudios de caracterización y mapeo del comportamiento de consumo».*

Señalaron que *«durante el último bimestre del año 2023 se llevó a cabo la*

*primera fase de la actualización de Política Nacional de Salud Mental, que se encuentra enmarcada en el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo – Colombia Potencia de la Vida 2022-2026».*

Respecto a la plataforma para hacer seguimiento a la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, manifestaron que *«todavía no se cuenta con ella, aunque se trabaja en el diseño de una arquitectura que también dé cuenta de las necesidades de salud mental que tiene el país en cada uno de sus territorios».*

En cuanto al estado de la expedición de la Ruta Integrada de Atención en Salud (RIAS), pese a haber establecido las directrices para su operación, determinaron *«no considerar pertinente su expedición y esperan en su lugar, que los territorios realicen un abordaje de la salud mental centrado en el modelo de atención en salud promocional, predictivo, preventivo, resolutivo y con enfoque diferencial, más no en la RIAS».*

En lo relativo a las acciones de prevención del consumo de alcohol, desde octubre del 2023 cursa una nueva Política de Drogas en el país, *«Sembrando vida,*

desterramos en narcotráfico»; manifestaron que: *«con ella se espera que en los próximos 10 años se pueda avanzar en la aplicación efectiva de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como prioridad de salud pública y reducir la morbilidad y la mortalidad».*

En cuanto a la implementación de la estrategia nacional de prevención de conducta suicida expedida en 2021, la entidad informó que:

*(...) se construyó el documento “Recomendaciones para la implementación de estrategias para el cuidado integral de la salud mental en el marco de los planes de desarrollo municipales y departamentales y los planes territoriales de salud 2024 – 2027” el cual brinda a los gobernantes locales una guía para establecer acciones priorizadas dentro de la Planeación territorial y otras estrategias de vigilancia en salud pública de la conducta suicida con enfoque de curso de vida, género, diferencial y pertenencia étnica.*

Con relación a los mecanismos virtuales para la participación del Consejo Nacional de Salud Mental en los consejos departamentales por duplas, de conformidad con lo plasmado en el *«Informe del Consejo Nacional de Salud Mental (CNSM) 2021»*, indicó que:

*(...) las secretarías técnicas de los consejos departamentales y distritales de salud mental que están en cabeza de las Entidades Territoriales, han convocado reuniones periódicas, pero ella tienen la libertad de convocar sus sesiones de manera virtual o presencial, dependiendo de las características geográficas y la capacidad territorial para realizarlas. Por ende, este es un aspecto que se trabajará en el marco del Consejo Nacional de Salud Mental.*

## 2.6.8 Ministerio del Trabajo<sup>23</sup>

El Ministerio del Trabajo reportó que:

*(...) la Dirección de Riesgos Laborales, ha trabajado en la consolidación del Sistema de Información de Riesgo Psicosocial (SIRPSI), el cual permitirá a todas las empresas públicas y privadas aplicar la Batería de “Instrumentos de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial” de forma digital, lo que facilita la evaluación y gestión integral de los factores de riesgo psicosocial en la población.*

*(...) se desarrollaron acciones de promoción de la salud mental y prevención de riesgos psicosociales dirigidas a trabajadores del sector informal de la economía mediante el convenio de Cooperación Internacional con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), que se materializan en el diseño de una “Batería de Instrumentos para Evaluación de Factores de Riesgo Psicosociales en Trabajadores del Sector Informal de la Economía”, lo cual brinda la posibilidad de mejorar la caracterización sociodemográfica y*

*efectos en la salud mental de los trabajadores informales.*

Señalan que, en materia de riesgo psicosocial, «se realiza seguimiento a las acciones de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales realizadas por las administradoras de riesgos laborales ARL». Informándose así que «[l]as acciones de promoción y prevención en salud mental se han realizado mediante capacitaciones, asistencia, campañas de psicoeducación, divulgación de material informativo mediante portales y correo electrónico, orientación, acompañamiento psicológico, webinarios, talleres, programas de formación y divulgación de material psicoeducativo».

De los anexos aportados en su respuesta, el ministerio dio a conocer que «[e]n la vigencia 2023 un total de 1.322.297 acciones de promoción y prevención, impactando un total de 10.986 empresas de 65 sectores económicos». Además, señaló que:

---

23. Respuesta de por MINTRABAJO a la PGN, con radicado N.º 05EE2024100000000079359.

*Supervisadas las acciones de prevención sobre la lucha contra las violencias contra la mujer en el ámbito laboral, se encontró que en el periodo comprendido entre el 2022 y 2023 las ARL implementaron un total de 66.745 estrategias de prevención y 53.578 acciones de asistencia técnica, impactando a 207.360 trabajadores.*

*En el año 2024 la Dirección de Riesgos Laborales desarrolló la herramienta “Malla validadora de Riesgo psicosocial versión 1.1.0”. Esta herramienta tiene como objetivo verificar la información diligenciada en la matriz de seguimiento de acciones de promoción y prevención de riesgo psicosocial con el fin de reunir la información sobre las acciones implementadas por las administradoras de Riesgos laborales para prevenir e intervenir los factores de riesgo psicosocial y sus efectos en la población trabajadora, así mismo, permitirá tener una visión clara y estructurada sobre las diferentes acciones desarrolladas por las ARL a partir de la información segregada por sector económico, número de empresas y de trabajadores intervenidos, temáticas, actividades de atención, orientación y asistencia técnica.*

Esta información que recolectará el Ministerio del Trabajo, según lo manifiestan:

*(...) favorecerá la interpretación de datos, estandarización de la información y facilitará el seguimiento a los programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental desarrollado por las ARLS conforme lo establece la Ley 1616 de 2013, Artículo 9, Resolución 2764 de 2022 Artículo 6 y Resolución 2646 del 2008 Artículo 15.*

## 2.6.9 Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones<sup>24</sup>

El Ministerio de Tecnologías de la Información informó que *«ha estructurado diferentes programas que promueven la sensibilización en el uso seguro y responsable de las TIC a las diferentes comunidades a nivel nacional»*.

*Durante la vigencia 2022 y en cumplimiento de la estrategia 2.18 la cual establece “diversificar, en el marco del programa En TIC Confío, las instituciones educativas beneficiarias de un año a otro en el territorio nacional”, se implementa el programa “EN TIC CONFIO +”, cuya finalidad era sensibilizar y promover el uso seguro y responsable de las TIC para prevenir los riesgos y delitos en Internet a los que se enfrentan niñas, niños, jóvenes y adultos, además de fomentar el uso creativo, positivo y responsable de las tecnologías.*

*En tal sentido y en respuesta a las estrategias asignadas en la acción 2.18 del CONPES 3992, a través del citado programa se abordó el compromiso de evaluar el número de nuevas instituciones*

*educativas beneficiadas entre un periodo y otro permitiendo así diversificar las instituciones beneficiarias del programa “EN TIC CONFIO+” en el territorio nacional, cuya acción se cumplió a través del impacto del programa en instituciones educativas oficiales y privadas. Para el segundo semestre de la vigencia 2022, se impactó a 2,913 instituciones educativas.*

*El programa “EN TIC CONFIO+” finalizó su implementación el 31 de diciembre de 2022, cumpliendo con la meta establecida y la acción 2.18 del CONPES 3992 respecto de las instituciones impactadas. No obstante, la Dirección de Apropiación de TIC, continúa adelantando sus acciones tendientes a generar una cultura de uso seguro y responsable de las TIC, a través de los siguientes programas:*

*Por su parte, el programa “1, 2, 3 por TIC” fue una iniciativa implementada en 2023 por la Dirección de Apropiación de TIC del MinTIC, con el objetivo de fortalecer la inteligencia digital en la población colombiana. A través de charlas y recur-*

---

24. Respuesta de por MINTIC a la PGN, con radicado N.º 242142750.

*sos virtuales de consulta gratuita, el programa buscó promover el conocimiento y aprovechamiento de las múltiples posibilidades que ofrece Internet y las TIC, a toda la población mayor de 6 años en el territorio nacional, con un énfasis especial en niños, niñas, adolescentes y adultos (incluyendo padres, madres, docentes y cuidadores).*

*“1,2,3 por TIC” obtuvo como principales logros los siguientes:*

- El fortalecimiento de la conciencia social del uso seguro y responsabilidad, logrando un índice de sensibilización de 835.531 personas en diversas comunidades.*

- También, reportó un indicador de empoderamiento de mujeres y grupos vulnerables, impactando a 447.075 mujeres, 4.010 personas con discapacidad y 24.607 víctimas del conflicto armado; aquí el programa ha empoderado a estos grupos, brindándoles herramientas y conocimiento para navegar y aprovechar las TIC de manera segura, mejorando así su participación en el entorno digital, lo que a su vez fortalece su capacidad para influir y liderar en sus comunidades.*

- Finalmente, en términos de promoción de la diversidad y la inclusión cultural, se logra sensibilizar a 63.138 personas*

*de diversas comunidades étnicas (Gitana o Rrom, indígena, Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera), promoviendo un entorno inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural. Además, al reconocer y abordar las necesidades específicas de estos grupos, el programa ha fomentado un sentido de pertenencia y ha celebrado la riqueza cultural de Colombia, creando una base más inclusiva y equitativa para el uso de las TIC en todo el país.*

Adicionalmente, informaron que cuentan con:

*CiberPaz, un programa que se implementó en 2024 con el fin de movilizar a los colombianos para que ejerzan su ciudadanía digital y usen la tecnología de manera consciente, empática, incluyente, segura y responsable. Para ello, la iniciativa cuenta con una estrategia de divulgación y comunicación transmedia que permite la implementación con la que se busca llevar a cabo la sensibilización en el uso seguro y responsable de las TIC en todo el territorio nacional, en el marco de los derechos digitales y los objetivos asociados al sector TIC del PND 2022-2026, esto con el fin de mitigar el conflicto en el ciberespacio y posibilitar la garantía de los dere-*

chos digitales a través de la actuación responsable de la ciudadanía en el mundo digital.

## 2.6.10 Departamento Administrativo para la Prosperidad Social <sup>25</sup>

El DAPS informó que a través de la Dirección de Acompañamiento Familiar y Comunitario, «se cuenta con el Pilar de “Entornos Protectores”, donde se busca promover entornos familiares y comunitarios seguros que fomenten el desarrollo de competencias socioemocionales y la convivencia armónica».

A través de la estrategia del pilar mencionado, indicaron que:

*(...) los Cogestores Sociales realizan un proceso de gestión del riesgo, pudiendo identificar posibles factores de riesgo psicosocial, tales como signos de desnutrición en menores de 5 años, violencia intrafamiliar, violencia sexual o conflictos familiares, frente a lo cual se derivan estos casos encontrados a la oferta de rutas institucionales correspondientes. Esta oportunidad de detección temprana y el seguimiento mediante la herra-*

*mienta digital Prosperapp, es clave en la reducción de las condiciones de vulnerabilidad de los hogares beneficiarios e impacta directamente las problemáticas de salud mental existentes y potenciales.*

*(...) el Grupo Interno de Trabajo en Atención Integral con Enfoque Diferencial, desde su Programa IRACA (el cual se encuentra en las primeras etapas de la ruta operativa), permitirá fortalecer los entornos comunitarios mediante acciones de prevención de problemas de salud mental, consumo o abuso de sustancias psicoactivas y violencias de todo tipo; aquí se ha trazado un obligado enfoque diferencial como mecanismo de priorización frente a los colectivos indígenas y población negra y afrodescendiente.*

---

25. Respuesta de DPS a la PGN, de fecha 4 de octubre de 2024.

## 2.6.11 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar<sup>26</sup>

El ICBF manifestó, entre otras cosas, que:

*(...) la entidad a través de la Dirección de Primera Infancia, viene priorizando técnicamente, el trabajo en promoción de la salud mental de niñas y niños, entendiéndolo como un proceso dinámico en el que cada ser humano desarrolla un potencial que incluye el uso de recursos comportamentales, emocionales, cognitivos y sociales para el tránsito, afrontamiento, resolución de tensiones, malestares o crisis cotidiana, para experimentar estados de bienestar, de acuerdo con el desarrollo, construyendo y manteniendo relaciones con otros seres sintientes.*

*(...) viene desarrollando el programa “Sanar para Crecer”, el cual promueve el bienestar emocional y la salud mental del talento humano de los servicios de Educación inicial, a fin de contribuir a interacciones más sensibles y amorosas con las niñas y niños*

*construyendo entornos protectores de su desarrollo socioemocional. Este programa prioriza territorios en los cuales se identifican talento humano y niñas y niños usuarios de los servicios en primera infancia víctimas del conflicto armado. Los perfiles que son convocados a participar son madres o padres comunitarios, agentes educativos, profesionales de apoyo psicosocial, auxiliares pedagógicos, coordinadores pedagógicos y profesionales de apoyo en salud y nutrición, entre otros. La estrategia asume que mejorar las capacidades y habilidades de los adultos para estar presentes y conectados consigo mismos, les permite mantener interacciones más sensibles, atentas y compasivas con niñas y niños desde la gestación y durante la primera infancia, lo que, a su vez, potencia el desarrollo de sus habilidades socioemocionales.*

*(...) el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación publicaron en 2023 el Linea-*

---

26. Respuesta de ICBF a la PGN, con radicado N.º 202411000000318191.

*miento Técnico para la Prevención de Violencias contra niñas y niños, cuyo objetivo es brindar orientaciones para la prevención de violencias contra niñas y niños en primera infancia, atención inmediata y promoción de relaciones de calidad en el cuidado, en el marco de la atención integral, perspectiva de promoción de derechos y prevención de vulneraciones, a través de las siguientes acciones: a) Identificación de factores de riesgo y protección para detección de las violencias y la reducción de sus efectos adversos en el desarrollo infantil; b) El cuidado sensible y amoroso como factor protector de primer orden que implica la escucha atenta, la aproximación afectiva, el reconocimiento de los mensajes, señales, expresiones que comunican niñas y niños de diversas formas; y, por otra parte, en las respuestas intencionadas, oportunas y adecuadas; c) El papel del cuidado y la crianza en el desarrollo de las niñas y los niños y la desnaturalización de las creencias y prácticas que pueden perpetuar las violencias; d) Los vínculos de apego seguro con adultos significativos, el desarrollo socioemocional y la autorregulación emocional en los adultos cuidadores; e) Las capacidades para responder al estrés, asumiendo mayor involu-*

*cramiento hacia la parentalidad y la crianza amorosa; y f) La participación de niñas y niños a partir de sus necesidades, intereses y opiniones.*

La entidad informó que:

*(...) moviliza el abordaje de la salud mental desde una visión de promoción y prevención a través de unas líneas estratégicas para la identificación de necesidades que coadyuvan a la formulación de acciones dentro del Plan de Asistencia Técnica a Nivel Nacional, en el cual la Dirección de Primera Infancia del ICBF desarrolla acciones de asistencia técnica que promueve el desarrollo socioemocional de los distintos actores involucrados en su atención; por lo cual se aborda y dirige a: a) Comunidades de aprendizaje para el fortalecimiento de estrategias orientadas a la promoción y prevención de la salud mental, comprendiéndola más allá de la ausencia de enfermedad, malestar o problemas en la vida diaria; b) Abordaje de las violencias contra las niñas y mujeres adolescentes a través de la prevención, atención, activación de rutas y protección ante violencias basadas en género y otro tipo de violencias que afectan a las niñas, adolescentes y mujeres; c) Acciones de*

*sensibilización, socialización y asistencia técnica, en las recomendaciones consignadas en el Informe Final de la Comisión de la Verdad en su capítulo «No es un mal menor. Niños, Niñas y Adolescentes en el conflicto armado», e implementar herramientas de educación para la paz y la memoria para la consolidación de la política pública de paz total.*

*(...) viene trabajando con el proceso de atención “Atrapasueños”, estrategia intersectorial que va en línea con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, liderada por el ICBF y que se articula con todos los entes territoriales priorizando víctimas del conflicto armado, en función de la atención y protección integral de la trayectoria educativa para evitar que el círculo de la guerra se repita con la niñez y la adolescencia y genere oportunidades para la paz.*

*(...) en el trabajo de la Dirección de Familias y comunidades, ICBF se está trabajando en la etapa de cualificación de las modalidades de familifamiliar y comunitario, en el marco de las características propias del territorio, cultural y étnicas. Así, desde la Modalidad Mi Familia, se cuenta con*

*dos modalidades de atención: a) SOMOS FAMILIA, SOMOS COMUNIDAD y b) TEJIENDO INTERCULTURALIDAD, ambas enfocadas en fortalecer con las familias y comunidades sus vínculos y capacidades de agencia democrática, afrontamiento y cuidado, que entre varios temas se encuentra la prevención del uso y consumo de sustancias psicoactivas y otras situaciones de riesgo que afectan la salud mental; está última modalidad, se dirige a NNAJ, familias y comunidades campesinas y étnicas.*

En cuanto a la Dirección de Protección indicó que:

*(...) realiza paralelamente el acompañamiento técnico a las regionales, con el fin de superar las barreras que se presentan para lograr el acceso al Sistema de Salud, para la garantía del derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes, que se encuentran bajo la protección del ICBF. En este sentido, en las niñas, niños y adolescentes, que ingresan a un Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos – PARD, se ha evidenciado mayor probabilidad de que en algún momento presenten afectaciones en su desarrollo integral y por ello, el “Lineamiento Técnico*

*para la Implementación del Modelo de Atención, Dirigido a los Niños, las Niñas, y los Adolescentes en las Modalidades de Restablecimiento de Derechos”, indica que durante el desarrollo del proceso de atención, la Autoridad Administrativa debe realizar las gestiones requeridas para contar con las valoraciones, consultas, tratamientos, medicamentos y atenciones especializadas en salud, de acuerdo con lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, el plan de beneficios y el estado de salud de cada niña, niño o adolescente.*

*(...) la Dirección de Protección del ICBF, los temas en salud son un elemento de gran importancia para la población en Restablecimiento de Derechos y también para el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, razón por la cual, es fundamental la movilización del SNBF para lograr de manera articulada una respuesta real y oportuna, que favorezca el bienestar físico, mental y social de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.*

*(...) se ha venido identificando barreras de acceso a los servicios de salud a la población que atiende el ICBF,*

*se articula de manera permanente con el Ministerio de Salud y Protección Social a través de mesas técnicas para la construcción de planes de acción que den respuesta a las necesidades en salud de la población en protección del ICBF.*

# Capítulo III

---

**Consideraciones finales y retos  
por abordar en salud mental en  
Colombia**

## 3.1 Fortalecer el talento humano en salud mental

Debemos reflexionar sobre la importancia de contar con personal mejor capacitado en salud mental, aumentar la capacitación y disponibilidad de profesionales especializados, con énfasis en enfoques comunitarios y diferenciales. La atención en salud mental no necesariamente es exclusiva del sector salud.

Este desafío es complejo, ya que involucra aspectos de la formación académica de los futuros profesionales en psiquiatría y psicología y otras disciplinas (terapeutas, trabajadores sociales, enfermeros especializados en salud mental, educadores, sociólogos, por dar unos ejemplos), también atañe al acceso a los programas de pregrado en las universidades y la capacidad de estas para integrar un enfoque de formación basado en la evidencia y alineado con las necesidades emergentes de tipo social, cultural y económico del país.

Existe concentración de programas académicos y del talento humano en salud mental en las grandes ciudades como Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla, lo que significa que en las zonas interme-

dias, rurales y periféricas hay un acceso limitado a profesionales preparados en salud mental y, con ello, los usuarios con patologías complejas no pueden acceder a procesos diagnósticos y tratamientos de calidad.

Al cualificar a los profesionales del área de la salud mental, se les debe brindar capacitación en normativa y mecanismos de articulación interinstitucional específicos para combatir la desigualdad y la discriminación en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad. También se deben facilitar guías para el análisis de los trastornos mentales bajo un enfoque de género, enfoque diferencial, enfoque de derechos humanos y enfoque interseccional; así como también, desde las secretarías de salud departamentales y distritales, activar herramientas de seguimiento y monitoreo sobre las rutas específicas que se activen.

De igual forma, urge fortalecer las capacitaciones en salud mental, desde las personas que están en la puerta de entrada de los servicios, y continuar con

la capacitación a los médicos generales que no siempre detectan una alteración en salud mental.

## 3.2 Cerrar brechas para mejorar la atención en salud mental

Un reto importante que debe ser atendido en esta materia es el de la cobertura y acceso a servicios. En Colombia, desafortunadamente, todavía existe una gran disparidad en el acceso a servicios de salud mental de calidad, especialmente en las zonas rurales o en áreas afectadas por la delincuencia común o el conflicto armado.

Ampliar la cobertura de servicios de salud mental y promover su acceso a las comunidades marginadas y vulnerables es determinante para impactar la incidencia de cuadros clínicos emergentes y prevenir discapacidades.

Gremios como ACEMI y GESTARSALUD, en el II Foro de Salud Mental «Avances y Retos en la Prevención y Atención Integral de la Salud Mental en Colombia», presidido por la Procuraduría, puntualizaron que 353 municipios no tienen servicio de psicología habilitado, el 84 % de la oferta corresponde a IPS privadas, la cual se concentra en el 33 % de los

municipios del país, solo 72 municipios (6,4 % del total) concentran el 39 % de la oferta privada, el 71 % de la oferta total se concentra en 12 entidades territoriales y el 68,9 % se concentran en Bogotá y tres departamentos (Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico).

En relación con talento humano indicaron que hay dos psiquiatras por cada 100.000 habitantes, cinco veces menos que la meta de la OMS (diez psiquiatras por 100.000 Hab.); aunque es más que el promedio de Latinoamérica, se encuentran el 68,9 % concentrados en Bogotá y tres departamentos (Antioquía, Valle del Cauca y Atlántico), y se debe lograr avanzar en la atención de los pacientes cerca de donde viven.

Informaron que para acercarse al promedio mundial de 3,3 camas por cada 1000 habitantes y normalizar la red existente, se podrían favorecer las asociaciones públicas – privadas (APP, y permitir a las entidades de asegu-

miento gestionar la creación de infraestructura en zonas rurales y dispersas en donde se identifiquen vacíos.

Se insistió en fortalecer las actividades de promoción y prevención en colegios, universidades, ámbitos laborales y familias para identificar tempranamente las situaciones que puede llevar a las personas a situaciones que afecten su salud mental o el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de los temas destacados, indicaron la importancia también de diseñar programas en el marco de la promoción y prevención dirigidos a los cuidadores, quienes tienen información sobre cómo hacer un trabajo en un paciente con una enfermedad general,

pero no de manera específica con una persona que padezca una condición de salud mental.

En esta misma línea, no se debe olvidar que para promover la eliminación de barreras en la población con discapacidad y sus familias, se deben generar constantes procesos de sensibilización y capacitación con un enfoque específico en abordajes terapéuticos incluyentes para la salud mental, así como implementar la política nacional de cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, conforme el Decreto 1228 de 2022, «por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento» y el Conpes 4143 de 2025.

### 3.3 Trabajo Interinstitucional



La Procuraduría General de la Nación sigue trabajando por el presente y futuro de nuestra nación, en defensa de todos los derechos fundamentales, ya que, aunque se presenten avances en materia de salud mental, es urgente continuar brindando modelos de abordaje preventivos y efectivos para todos los colombianos.

En este sentido, el trabajo interinstitucional es clave para el fortalecimiento de la salud mental en Colombia, debido a que es un fenómeno complejo en el que se entrelazan factores y niveles de vulnerabilidad biológica, familiar, social y cultural, entre otros. Es importante trabajar por el fomento de comportamientos saludables que aborden múlti-

ples trastornos mentales, más allá del suicidio.

Se requiere fortalecer los mecanismos de coordinación que puede facilitar una implementación más integrada y evitar la duplicación de esfuerzos y recursos, permitiría un enfoque más holístico y efectivo en el manejo de la salud mental, al abordar no solo los síntomas, sino también las causas subyacentes de los trastornos, los determinantes sociales de la salud mental de manera integral.

La salud mental no puede ser únicamente responsabilidad del sector de la salud. Un enfoque intersectorial permite la colaboración entre diferentes sectores como educación, TIC, justicia, trabajo, vivienda, protección social, cultura, entre otros.

Es importante que las entidades de Gobierno sigan trabajando de manera articulada con los territorios para fortalecer capacidades, cerrar brechas y suplir necesidades de la población que tendrán impacto en su salud mental, también es fundamental implementar estrategias, en todos los sectores, lo que conlleva a aumentar el involucramiento parental.

Esto favorece respuestas más integrales, eficientes y oportunas a las necesidades de las personas, pudiendo así generar un impacto sostenido en el tiempo a nivel de bienestar mental de las personas, sus familias y la comunidad. Trabajar con y por la niñez para su efectivo cuidado y protección es fundamental para lograr niños(as) y jóvenes sanos física y emocionalmente. Las estadísticas de maltratos, abandono, abusos de todo tipo, dan cuenta de una sociedad y familia que ahonda estas problemáticas.

Es necesario trabajar conjuntamente con toda la sociedad, con los diferentes actores del sistema, en acciones preventivas intersectoriales e interdisciplinarias, con el fin de lograr una verdadera salud mental de los colombianos, lo cual implica revisar modelos educacionales, conductuales, sociales, familiares y asistenciales, entre otros, centrados en el ser humano. La salud mental es un tema que nos concierne a todos.

## 3.4 Sostenibilidad financiera del sistema de salud



Es pertinente manifestar que Colombia atraviesa un contexto crítico en materia de salud, determinado en gran medida por el déficit financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocido por la Corte Constitucional en el Auto 007 de 2025, mediante el cual declaró la insuficiencia acumulada de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), es decir, de los recursos asignados para financiar el Plan de Beneficios en Salud de la población.

A este panorama se suman las ineficiencias de los agentes en la gestión y control del gasto, así como la inadecuada ejecución de los recursos, factores que profundizan la crisis financiera y limitan la capacidad de respuesta del sistema frente a las necesidades en salud. Esta situación compromete, de manera estructural, la sostenibilidad del aseguramiento tanto en el corto como en el mediano y largo plazo, traducándose en restricciones de acceso efectivo a servicios, tecnologías en salud y tratamientos farmacológicos, incluidos aquellos

dirigidos a enfermedades de alta carga epidemiológica, elevado costo y significativo impacto en los indicadores de salud, afectando de manera particular a las poblaciones más vulnerables y en condiciones de mayor riesgo social y sanitario, como es el caso de las personas que padecen enfermedades crónicas de alto costo y de salud mental.

Durante el año 2023 se registraron 197.737 acciones de tutela en materia de salud, cifra que ascendió a 265.173 en 2024, lo que corresponde a un incremento del 34,1%. Este aumento constituye un indicador objetivo de la persistente afectación en el acceso oportuno y efectivo a servicios, tecnologías y prestaciones en salud .

De igual forma, con base en los datos estadísticos de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS), formuladas por los usuarios, según los reportes oficiales emitidos por la Superintendencia Nacional de Salud, el número de reclamos en salud pasó de 1.039.606

en 2023 a 1.728.069 en 2024, lo que equivale a un incremento porcentual del 66,2% aproximadamente.

Asegurar un financiamiento adecuado y sostenible integral es crucial. Esto implica revisar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que no se ha actualizado para las nuevas necesidades de la población colombiana. Así mismo, se requiere, pagar oportunamente los presupuestos máximos y sus ajustes para cubrir medicamentos, insumos y tecnologías que no están en el plan de beneficios. El acceso adecuado a los medicamentos, nuevas tecnologías e insumos son esenciales para garantizar de manera efectiva el derecho fundamental a la salud.

En el ámbito de la salud mental, la Sociedad Colombiana de Psiquiatría presentó a la PGN, en el 2024, un informe que identifica por regiones la escasez de medicamentos indicados para el tratamiento de enfermedades mentales. Este diagnóstico destaca la importancia de fortalecer la gestión interinstitucional, por ejemplo, en los trámites oportunos relacionados con medicamentos controlados por el estado como el fenobarbital y el metilfenidato y sus diferentes presentaciones, cuyo uso está directamente relacionado con el trata-

miento de trastornos y enfermedades mentales.

Asociaciones de usuarios y pacientes también han informado a la Procuraduría acerca de la inoportunidad y represamiento de trámites relacionados con la expedición de registros y autorizaciones a cargo del INVIMA, así mismo la necesidad de fortalecer las acciones de monitoreo preventivo de fármacos en riesgo de desabastecimiento y de control sobre los canales de comercialización.

Por lo anterior, la Procuraduría General de la Nación ha implementado acciones preventivas y de seguimiento a la gestión de los actores y entidades del sistema responsables del diseño, implementación y ejecución de políticas públicas en salud, dentro de las cuales se destaca la política pública farmacéutica, a través de la cual se garantiza el acceso efectivo a medicamentos y tecnologías en salud, así mismo, ha efectuado seguimiento a la gestión de las entidades aseguradoras EAPB, gestores y dispensadores involucrados en la cadena de abastecimiento de medicamentos.

Así mismo, el señor Procurador General, expidió la Directiva N. 003 de 2025, por medio de la cual se imparten ins-

trucciones para la prevención y vigilancia de actuaciones que atenten contra el derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional.

Cabe señalar, que conforme la Ley 2460 de 2025, las entidades prestadoras de salud o quien haga sus veces, deberán asegurar la continuidad del tratamiento de las personas con trastornos de salud mental y del espectro neurológico, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación ni dispensación de medicamentos para el manejo de los mismos, dentro del marco de rehabilitación. Lo anterior, salvo por decisión del paciente o del médico tratante previo consentimiento informado del paciente y/o su representante legal cuando aplique dentro del marco de rehabilitación.

Finalmente, es indispensable garantizar recursos específicos para la salud

mental, lo cual exige optimizar la eficiencia del gasto actual y asegurar que los fondos se destinen de manera que maximicen el impacto en la población. En este sentido, resulta prioritario dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2460 de 2025, que ordena al Ministerio de Salud, la creación de una subcuenta y el trazador presupuestal para proyectar y cubrir el gasto específico como el Presupuesto requerido anualmente para la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades y/o trastornos mentales, de acuerdo con el Marco Fiscal a Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

## 3.5 Monitoreo y evaluación



Es importante que en los territorios se establezcan mecanismos más sólidos para medir el impacto de las estrategias implementadas en materia de salud mental, asegurando que estén alineadas con las necesidades locales y basadas en evidencia.

## 3.6 Promoción y prevención

Se requiere integrar los servicios de salud mental en la atención preventiva y primaria para garantizar que todas las personas tengan acceso a la primera línea de apoyo. Esto puede incluir capacitación para médicos de familia, enfermeras y trabajadores comunitarios en la detección temprana y manejo básico de los trastornos mentales, lo que mejora el acceso a la atención, reduce el estigma y ayuda a prevenir la escalada de trastornos al tratarlos desde sus etapas iniciales.

En el mismo sentido, se deben implementar programas en los sistemas edu-

cativos, para educar a los niños sobre la salud mental, fomentar la resiliencia y proporcionar detecciones tempranas que puedan dirigir a los estudiantes a la ayuda necesaria antes de que los problemas se agraven, como lo indica la Ley 2460 de 2025 que enfatiza la importancia de la educación emocional desde la infancia y establece también la realización de tamizajes en salud mental para los estudiantes, con el fin de arrojar alertas tempranas para prevenir y promover la salud mental.



## 3.7 Reducción del estigma



En concordancia con la Ley 2460 de 2025, es necesario implementar programas educativos y comunitarios más robustos que reduzcan el estigma, involucrando a instituciones como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, las universidades, colegios, padres de familia y las organizaciones de la sociedad civil, promoviendo una visión más inclusiva y comprensiva de la salud mental.

Como ya se mencionó, el abordaje de la salud mental se debe trabajar desde los mismos sistemas educativos, abarcando la niñez desde la primera infancia hasta los jóvenes y adultos en la universidad, para que con ello se promueva un cambio de mentalidad en pro del bienestar psicosocial a lo largo del ciclo de vida, lo cual también obraría como estrategia para la detección temprana y abordaje oportuno de posibles situaciones de salud mental.

## 3.8 Fortalecer la salud mental laboral



La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe conjunto del 28 de septiembre de 2022, hicieron un llamado a adoptar medidas concretas para abordar los problemas de salud mental en el entorno laboral.

Es importante que los empleadores y contratantes dentro de la implementación de sus sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST, fortalezcan las acciones de prevención

y controles respecto a los factores de riesgos psicosociales, así como el trabajo por la erradicación de las conductas que puedan convertirse en acoso laboral o acoso sexual dentro de sus organizaciones.

Las administradoras de riesgos laborales - ARL deben continuar sus acciones preventivas respecto al riesgo psicosocial intralaboral, con estrategias como las líneas de atención telefónica, capacitaciones en salud mental, las cuales no

pueden disminuir sino, por el contrario, deben continuar fortaleciéndose.

La atención en el entorno laboral por parte de una ARL debe tener equipos de profesionales de la salud mental que brinden primeros auxilios psicológicos, como lo indica el Decreto 728 de 2025, los cuales pueden ser una primera línea de entrada de abordaje psicosocial de la población trabajadora independien-

te que requiera continuar por el camino propio del origen laboral o se deba derivar a la atención de origen común.

Las ARL deben tener claras las rutas de atención en salud mental en cada uno de los territorios para hacer los direccionamientos efectivos en el caso de requerirse.

## 3.9 Oportunidades de desarrollo tecnológico



Desarrollar y expandir infraestructuras tecnológicas podría ser clave para superar las barreras geográficas y socioeconómicas, permitiendo un acceso más equitativo a los servicios, aumentando la cobertura y la accesibilidad, proporcionando apoyo en tiempo real y recursos educativos.

Esto se podría lograr desarrollando, implementando o aprovechando y adaptando tecnologías como la telemedicina, aplicaciones móviles y plataformas en línea para ofrecer terapia y soporte. Además, instruyendo a los profesionales en el uso de las tecnologías para ser usadas adecuadamente.

Avanzar en esta línea es una oportunidad para el desarrollo del trabajo intersectorial, dado que aún se tiene como país rezagos en conectividad importantes, y se debe tener en cuenta el enfoque étnico-cultural que permita una base más inclusiva y equitativa para el uso de las TIC en todo el país, reconociendo y abordando necesidades específicas.

## 3.10 Determinantes sociales - Formulación de política pública



En la planificación y formulación de las políticas públicas se hace necesario incorporar el enfoque de los determinantes sociales, para que en su proceso de formulación se tenga especial cuidado de incluir estrategias, programas y acciones que atiendan en nuestra población las secuelas del conflicto armado, el desplazamiento forzado, el maltrato infantil y con el adulto mayor, la violencia de género, la precariedad laboral, el desarraigo y violencia de origen étnico, la vulnerabilidad económica, la falta de necesidades básicas como agua potable, vías, servicios públicos, vivienda, educación, saneamiento básico, alimentación y el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras grandes problemáticas.

En cuanto a los programas de prevención y promoción de la salud mental, se debe buscar alcanzar un abordaje que anticipe los factores de riesgo, que promuevan factores protectores y que tengan acciones resolutivas con un efectivo enfoque diferencial, enfoque de género, enfoque etnocultural, enfoque

territorial y enfoque de ciclo de vida. También, que se propenda por el incremento de los ejercicios de intercambio de buenas prácticas interregionales.

Lo anterior debe tenerse en cuenta en la implementación de la Política Nacional de Salud Mental 2025-2034, adoptada mediante el Decreto 729 de 2025 y la nueva política de drogas «Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico».

Son diversos los desafíos por ser superados. Los avances a través del trabajo interinstitucional son importantes, pero se requiere prioridad, compromiso y recursos; por ello, la Procuraduría como cabeza del Ministerio Público continuará cumpliendo con su deber constitucional y legal de velar por la garantía y el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de todos los colombianos, especialmente en salud integral y bienestar mental.

# Referencias Bibliográficas



## Publicaciones



Australian Government Department of Health. (2019). National Stigma Reduction Strategy. Canberra: Commonwealth of Australia. Recuperado de [sitio web oficial].

Banco Mundial. (2021). La carga económica de los trastornos mentales en América Latina. Washington, DC: Banco Mundial.

Gobierno de Argentina. (2010). Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Recuperado de [sitio web oficial].

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Boletín Estadístico Mensual. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - GCERN. Subdirección de Servicios Forenses. Bogotá. [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin\\_diciembre\\_2023.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin_diciembre_2023.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). Boletín Estadístico Mensual. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia – GCERN. Subdirección de Servicios Forenses. Bogotá. [https://medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003294/Boletin\\_noviembre\\_2024.pdf](https://medicinalegal.gov.co/documents/20143/1003294/Boletin_noviembre_2024.pdf)

Instituto Nacional de Salud. (2025). Informe de Evento, Intento de Suicidio, 2024. Bogotá.

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (s. f.). Consejo Nacional de Política Económica y Social-CONPES. <https://www.minambiente.gov.co/planeacion-y-seguimiento/consejo-nacional-de-politica-economica-y-socialconpes>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022). Estudio nacional consumo de sustancias psicoactivas en población escolar 2022. Infografía Estudio de Consumo Escolares. Observatorio de Drogas de Colombia - ODC.

Ministerio de Salud de Argentina & Organización Panamericana de la Salud. (2021). Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. Buenos Aires: OPS. Recuperado de [sitio web oficial].

Ministerio de Salud de Canadá. (2019). Mental Health Strategy for Canada: A Youth Perspective. Ottawa: Government of Canada.

Ministerio de Salud de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago: Ministerio de Salud. Recuperado de [sitio web oficial].

Ministerio de Sanidad de España. (2021). Estrategia Nacional de Salud Mental 2021-2025. Madrid: Gobierno de España. Recuperado de [sitio web oficial].

Ministerio de Salud de Finlandia. (2020). Estrategia Nacional de Salud Mental 2020-2030. Helsinki: Gobierno de Finlandia.

Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2021). Modelo de Atención Integrada en Salud Mental. Montevideo: MSP. Recuperado de [sitio web oficial].

Ministerio da Saúde do Brasil. (2001). Red de Atención Psicosocial (RAPS). Brasilia: Ministerio da Saúde. Recuperado de [sitio web oficial].

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Guía Técnica para la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, 2018 y la Política integral de Prevención y Atención del Consumo de sustancias Psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guia-implementacion-politicas-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Encuesta de percepción de los colombianos sobre la salud mental, su cuidado y valoración. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/encuesta-percepcion-salud-mental-2023.pdf>

gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx

Naciones Unidas. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naciones Unidas. (1961; 1972). Convención única de 1961 sobre estupefacientes. Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf)

Naciones Unidas. (1971). Conferencia de las Naciones Unidas. Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971. [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf)

Naciones Unidas. (1988). Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas. [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf)

Naciones Unidas. (2016). Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://www.unodc.org/postungass2016/>

Naciones Unidas. (s. f.). Disponible en <https://www.un.org/es/actnow>

National Health Service. (2019). NHS Long Term Plan. Londres: NHS England. Recuperado de [sitio web oficial].

New Zealand Government Inquiry into Mental Health and Addiction. (2018). He Ara Oranga: Report of the Government Inquiry into Mental Health and Addiction. Wellington: Ministry of Health. Recuperado de [sitio web oficial].

Organización de Estados Americanos. (2014). Acta de la Sesión Ordinaria Celebrada el 26 de Julio de 2013 - Aprobada en la sesión del 24 de septiembre de 2014. <https://www.oas.org/consejo/sp/actas/acta1931.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1975). 28.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud Gi-

nebra. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95333/Official\\_record226\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95333/Official_record226_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe mundial sobre la salud mental: Transformando la salud mental para todos. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2022). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

Organización Mundial de la Salud (2022a). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud (s. f.). ¿Cómo define la OMS el concepto de salud? <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%-C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20el,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.%C2%BB>

Organización Mundial de la Salud (s. f.a). Día Mundial de la Salud Mental. <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day#:~:text=D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la%20Salud%20Mental&text=El%20D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la,mental%20en%20todo%20el%20mundo>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Salud Mental en las Américas: Retos y Oportunidades. Washington, DC: OPS.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNDOC. (2023). Informe Mundial sobre las Drogas. [https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNDOC. (2023a). Normas internacionales para el tratamiento de tras-

tornos por consumo de drogas. [https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES\\_UNODC-WHO\\_International\\_Standards\\_Treatment\\_Drug\\_Use\\_Disorders.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/ES_UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders.pdf)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (1990). Declaración de Caracas. [https://www.oas.org/dil/esp/declaracion\\_de\\_caracas.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf)

Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA (2024). Informe de análisis comparativo de países y políticas en términos de modelos de educación, conductuales, sociales, familiares, asistenciales y de gestión centrados en el ser humano y su incidencia en la implementación de la política pública. Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024. Documento no publicado.

Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA (2024a). Informe de análisis del estado de implementación de la política nacional de salud mental y prevención del consumo de SPA. Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024. Documento no publicado.

Secretaría de Salud de México. (2020). Política Nacional de Salud Mental. Ciudad de México: Gobierno de México. Recuperado de [sitio web oficial].

## Referencias normativas



Código de Infancia y Adolescencia. Ley 1098 de 2006. 8 de noviembre de 2006. D.O. N.º 46446.

CONPES 3992. 14 de abril de 2020. Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia.

Ley 9 de 1979. Por medio de la cual se dictan medidas sanitarias. 24 de enero de 1979. D.O. N.º 35308.

Decreto-Ley 1562 de 1984. Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos VII y XI de la Ley 9 de 1979, en cuanto a vigilancia y control epidemiológico y medidas de seguridad. 22 de junio de 1984. D.O. N.º 36696.

Ley 30 de 1986. Por el cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. 31 de enero de 1986. D.O. N.º 44169.

Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. N.º 41148.

Ley 124 de 1994. Por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones. 15 de febrero de 1994. D.O. N.º 41230.

Ley 1010 de 2006. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los

Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. 4 de diciembre de 2008. D.O. N.º 47193.

Ley 1335 de 2009. Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco. 21 de julio de 2009. D.O. N.º 47417.

Ley 1566 de 2012. «Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas». 31 de julio de 2012. D.O. N.º 48508.

Ley 1616 de 2013. «Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones». 21 de enero de 2013. D.O. N.º 48680.

Ley 2294 de 2023. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 «Colombia Potencia Mundial de la Vida». 19 de mayo de 2023. D.O. N.º 52400.

Ley 2354 de 2024. Por medio de la cual se modifica el artículo 1º de la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones. 9 de mayo de 2024. D.O. N.º 52751.

Ley 2365 de 2024. Por medio de la cual se adoptan medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral y en las instituciones de educación superior en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Ley 2377 de 2024. Por medio de la cual se crean los Consultorios Psicológicos Comunitarios en los programas de psicología de las instituciones de educación superior. 15 de julio de 2024. D.O. N.º 52818.

Ley 2460 de 2025. Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

Ley 2491 de 2025. Por la cual se incorpora a los proyectos educativos institucionales el componente de competencias socioemocionales en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Ley 2466 de 2025. Por medio de la cual se modifica parcialmente normas laborales y se adopta una Reforma Laboral para el trabajo decente y digno en Colombia.

Ley 2518 de 2025. Por medio de la cual se fortalece la Ley 1616 de 2013 y la Política Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Ley 2528 de 2025. Por medio de la cual se aprueba el «Convenio Sobre la Violencia y el Acoso - No. 190» adoptado por la 108a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en Ginebra, Suiza, el 21 de junio de 2019.

Decreto 1108 de 1994. Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. 31 de mayo de 1994. D.O. N.º 41375.

Decreto 3518 de 2006. Por medio de la cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 9 de octubre de 1994. D.O. N.º 46417.

Decreto 2734 de 2012. Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia. 27 de diciembre de 2012. D.O. N.º 48657.

Decreto 658 de 2013. Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013. 5 de abril de 2013. D.O. N.º 48752.

Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.

Decreto 1869 de 2017. Por medio del cual se sustituye el Título 12 del Decreto número 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación, en lo relacionado con el funcionamiento del Consejo de Política Económica y Social (Conpes). 15 de noviembre de 2017. D.O. N.º 50418.

Decreto 1630 de 2019. Por el cual se sustituye el Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las mujeres víctimas de violencia. 9 de septiembre de 2019. D.O. N.º 51071.

Decreto 1228 de 2022. Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento. 18 de julio de 2022. D.O.N.º 52099.

Decreto 729 de 2025. Por el cual se adiciona el Título 15 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016 en relación con la actualización de la Política Nacional de Salud Mental.

Decreto 728 de 2025. Por el cual se adiciona el Capítulo 13 al Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para establecer acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales, y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral.

Resolución 2358 de 1998 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. 18 de junio de 1998.

Resolución 2646 de 2008 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. 17 de julio de 2008.

Resolución 0652 de 2012 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012. Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.

Resolución 1552 de 2013. [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 429 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. 17 de febrero de 2016.

Resolución 3280 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. 2 de agosto de 2018.

Resolución 4886 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta la Política de Salud Mental. 7 de noviembre de 2018.

Resolución 089 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adopta la Política para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. 16 de enero de 2019.

Resolución 0312 de 2019 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 13 de febrero de 2019.

Resolución 595 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de entidades territoriales. 3 de abril de 2020.

Resolución 1035 de 2022 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. 14 de junio de 2022.

Resolución 2764 de 2022 [Ministerio del Trabajo]. Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de Riesgo Psicosocial, la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones. 18 de julio de 2022.

Resolución 2808 de 2022 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). 30 de diciembre de 2022.

Resolución 2367 de 2023 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico “Plan Decenal de Salud Pública 2022-203. 29 de diciembre de 2023.

Resolución 3461 de 2025 [Ministerio del Trabajo]. Por medio de la cual se derogan las Resoluciones 652 y 1356 de 2012, por las cuales se establecen lineamientos para la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral, en entidades públicas y empresas privadas, y se dictan otras disposiciones.

Circular 02 de 2018 [Superintendencia Nacional de Salud]. Instrucciones respecto a la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. 12 de abril de 2018.

Circular 026 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.

Circular 0064 de 2020 [Ministerio del Trabajo]. Acciones mínimas de evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial, promoción de la salud mental y la prevención de problemas y trastornos mentales en los trabajadores en el marco de la actual emergencia sanitaria por sars-(covid-19) en Colombia. 7 de octubre de 2020.

Circular 04 de 2021 [Procuraduría General de la Nación]. Cumplimiento de la Circular 026 del 22 de abril de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social a las acciones e instrucciones, de implementación para la promoción de la

convivencia y el cuidado de la salud mental durante la emergencia sanitaria por el covid-19. 14 de abril de 2021.

Circular 01 de 2022 [Procuraduría General de la Nación]. Cumplimiento a la política pública en salud mental y el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención para mejorar y garantizar la salud mental de los colombianos. 14 de febrero de 2022.

Circular 26 de 2023 [Ministerio del Trabajo]. Prevención y atención del acoso laboral y sexual, violencia basada en género contra las mujeres y personas de los sectores sociales LGBTIQ+ en el ámbito laboral.

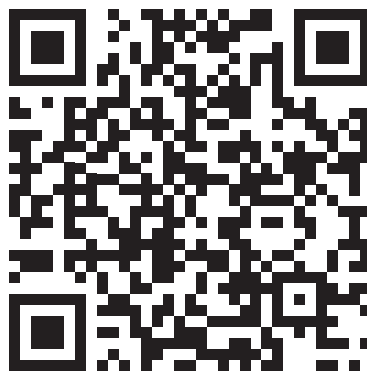
Circular 003 de 2024 [Procuraduría General de la Nación]. Directrices para el cumplimiento de normas de rango constitucional, legal y reglamentario, referentes a la prevención, atención y sanción del acoso laboral en las entidades públicas.

Circular 006 de 2025 [Procuraduría General de la Nación]. Directrices para el cumplimiento de las normas para la prevención, protección, atención y sanción del acoso sexual en el entorno laboral.

Directiva 003 de 2025 [Procuraduría General de la Nación]. Instrucciones para la prevención y vigilancia de actuaciones que atenten contra el derecho fundamental a la salud.

# Anexo

---



Escanea este código Qr desde  
tu celular

# Anexo

---

## ANEXO 1

### 1. Análisis comparativo entre países y políticas en salud mental, en términos de modelos de educación, conductuales, sociales, familiares, asistenciales y de gestión centrados en el ser humano y su incidencia en la implementación de la política pública

En el marco de la investigación realizada en la vigencia 2024, titulada «Seguimiento a la Política Pública de Salud Mental en Colombia» contenida en el memorando de entendimiento entre el Instituto de Estudios del Ministerio Público de la Procuraduría General de la Nación y la Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social (CODESS), se llevó a cabo un análisis, con el apoyo de GRESSA quienes en cabeza del doctor Iván Darío González Ortiz (GRESSA) y de la mano de la procuradora delegada Diana Margarita Ojeda Visbal y los equipos técnicos de las tres organizaciones, buscaron identificar prácticas exitosas a nivel internacional que puedan adaptarse al contexto colombiano, con énfasis en modelos centrados en el ser humano, prevención, atención integral y rehabilitación social, obteniéndose los siguientes resultados:

En Colombia, la formulación de políticas públicas ha reconocido la salud mental como una prioridad crucial que demanda un enfoque integral y coordinado. La salud mental es un pilar fundamental para el bienestar general de la población, y su adecuada gestión requiere un enfoque holístico que abarque múltiples dimensiones de la vida humana. Los modelos educativos influyen significativamente en la formación de individuos resilientes y preparados para enfrentar desafíos emocionales y psicológicos. Las políticas conductuales y sociales promueven comportamientos saludables y crean entornos que favorecen el bienestar mental. Asimismo, las estructuras familiares y los sistemas asistenciales proporcionan el apoyo necesario para aquellos que enfrentan problemas de salud mental, mientras que una gestión efectiva asegura la coordinación y asignación adecuada de recursos y servicios.

El análisis comparativo de las políticas de diferentes países permite identificar enfoques y modelos innovadores y eficaces que pueden ser adaptados al contexto colombiano. El contenido del presente título se centrará en la implementación y evaluación de políticas públicas de salud mental, explorando cómo los distintos modelos centrados en el ser humano influyen en la eficacia de estas políticas.

---

Para ello se seleccionaron países con modelos de salud mental reconocidos a nivel internacional, considerando criterios como el enfoque centrado en el ser humano, la eficacia de las políticas implementadas y la similitud en algunos aspectos del contexto sociocultural con Colombia.

A partir del análisis de la información, se identificarán las mejores prácticas y se formularán recomendaciones para optimizar la implementación de la Política de Salud Mental en Colombia, enfocándose en cada uno de sus componentes fundamentales.

Con ello, se espera proporcionar una visión integral y comparativa que aporte a la formulación de políticas más eficaces y humanas en el ámbito de la salud mental en Colombia.

Para dicho análisis se incluyeron países de diferentes regiones del mundo para asegurar una variedad de contextos culturales y económicos, con diferentes niveles de desarrollo económico y sistemas de salud para comparar cómo estos factores influyen en las políticas de salud mental y reconocidos por sus políticas innovadoras y efectivas en salud mental. De esta manera, los países seleccionados fueron (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024):

| AMÉRICA LATINA | NORTEAMÉRICA   | EUROPA       | ASIA- OCEANÍA | ÁFRICA    |
|----------------|----------------|--------------|---------------|-----------|
| Brasil         | Canadá         | España       | Australia     | Sudáfrica |
| Argentina      | Estados Unidos | Reino Unido  | Nueva Zelanda | Kenia     |
| México         |                | Países Bajos | Japón         |           |
| Chile          |                | Finlandia    | Corea del Sur |           |
| Uruguay        |                | Alemania     | Tailandia     |           |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

A continuación, se ofrece un resumen de los hallazgos principales en cada país, por continente, para 7 ejes evaluados, como se observa en las tablas adjuntas, destacando las características más relevantes de los modelos de salud mental implementados en cada región. (*Idem*).

1.1 América Latina

- **Argentina**

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                           | Claves                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b>                   | Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.656)                                  | Marco legal integral, modelo comunitario, derechos humanos, atención integral.                |
|                                                                                        | Programa Nacional de Salud Mental y Adicciones (PRONSAM)                  | Estrategias en escuelas, lugares de trabajo y espacios públicos.                              |
|                                                                                        | Programa Nacional de Salud Mental en la Escuela                           | Atención y promoción en el ámbito educativo.                                                  |
|                                                                                        | Programa «Entre varios en barrios»                                        | Operativo territorial, equipos interdisciplinarios para salud mental comunitaria.             |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Programa Nacional de Detección Temprana e Intervención                    | Detección temprana y tratamiento de problemas de salud mental.                                |
|                                                                                        | Plan Nacional de Acción para la Prevención del Suicidio                   | Estrategias para prevenir el suicidio a nivel nacional.                                       |
|                                                                                        | Espacios de acompañamiento profesional en el primer nivel de atención     | Acompañamiento profesional para la prevención y atención temprana.                            |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Red Nacional de Salud Mental                                              | Amplia red de servicios de salud mental para el tratamiento integral de trastornos mentales.  |
|                                                                                        | Programa Nacional de Tratamiento Integral de la Epilepsia                 | Tratamiento integral para personas con epilepsia.                                             |
|                                                                                        | Programa Nacional de Atención Integral a las Víctimas de Violencia        | Atención integral a víctimas de violencia.                                                    |
|                                                                                        | Dispositivos de cuidados de la urgencia en salud mental                   | Atención urgente e integral para casos de crisis en salud mental.                             |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programa Nacional de Rehabilitación en Salud Mental                       | Rehabilitación para personas con trastornos mentales.                                         |
|                                                                                        | Programa Nacional de Inclusión Social de Personas con Trastornos Mentales | Inclusión social y laboral para personas con trastornos mentales.                             |
|                                                                                        | Ley de Cupo Laboral para Personas con Discapacidad Psicosocial            | Obligatoriedad de contratación de personas con discapacidad psicosocial en el sector público. |

| Eje                                                                    | Principales prácticas y modelos          | Claves                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b> | Consejo Nacional de Salud Mental         | Órgano asesor y consultivo en políticas de salud mental.                                              |
|                                                                        | Mesas Intersectoriales de Salud Mental   | Espacios de coordinación entre diversos sectores para la implementación de políticas de salud mental. |
|                                                                        | Comisiones Provinciales de Salud Mental  | Instancias de coordinación en cada provincia para la implementación de políticas de salud mental.     |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                      | Presupuesto Nacional para Salud Mental   | Asignación de fondos específicos para programas y políticas de salud mental.                          |
|                                                                        | Fondo Nacional de Salud Mental           | Fondo destinado a financiar iniciativas de salud mental.                                              |
| <b>Innovación</b>                                                      | Desarrollo de nuevos modelos de atención | Implementación de modelos innovadores en la atención de salud mental.                                 |
|                                                                        | Investigación en salud mental            | Apoyo a la investigación para mejorar la atención y tratamiento de problemas de salud mental.         |
|                                                                        | Red asistencial por telemedicina         | Uso de la telemedicina para la atención y seguimiento de pacientes con problemas de salud mental.     |
| <b>Mecanismos de implementación</b>                                    | Desarrollo de nuevos modelos de atención | Implementación de modelos innovadores en la atención de salud mental.                                 |
|                                                                        | Investigación en salud mental            | Apoyo a la investigación para mejorar la atención y tratamiento de problemas de salud mental.         |
|                                                                        | Red asistencial por telemedicina         | Uso de la telemedicina para la atención y seguimiento de pacientes con problemas de salud mental.     |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Argentina se fundamenta en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la cual promueve un enfoque comunitario y desinstitucionalizado, enfocado en la integración social y el respeto por los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales. Este enfoque se ve reforzado por el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025, desarrollado con apoyo de la OPS, que prioriza el fortalecimiento de los servicios

de salud mental en el primer nivel de atención y enfatiza la importancia de la prevención y promoción de la salud mental.

El modelo argentino se caracteriza por su intento de transformación hacia una atención más integrada y menos hospitalocéntrica, promoviendo la formación de profesionales en salud mental comunitaria y fomentando dispositivos alternativos de atención como centros de día y consultas ambulatorias. Además, prohíbe la creación de nuevos hospitales psiquiátricos y restringe las internaciones involuntarias, asegurando el consentimiento informado y revisiones periódicas de estas internaciones.

A pesar de los esfuerzos significativos para innovar y adaptar los servicios, incluyendo la implementación de telemedicina, persisten desafíos relacionados con la implementación a nivel nacional y la superación de barreras estructurales y culturales. Este modelo refleja un compromiso continuo con mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y promover su plena inclusión en la sociedad. (*Idem*).

- **Brasil**

| Eje                                                                  | Principales prácticas y modelos                    | Claves                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b> | Programa de Salud en las Escuelas (PSE)            | Integración de la salud mental en el currículo escolar para promover la convivencia y el bienestar emocional entre los estudiantes.                        |
|                                                                      | Centros de Convivencia y Cultura                   | Espacios comunitarios para actividades culturales, recreativas y de apoyo emocional que fomentan la salud mental y la integración social.                  |
|                                                                      | Campañas de Concientización                        | Campañas nacionales para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y promover una cultura de aceptación y apoyo.                         |
|                                                                      | Fortalecimiento del modelo de atención comunitaria | Enfoque en la atención primaria y empoderamiento de las comunidades para participar activamente en el diseño y monitoreo de los servicios de salud mental. |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los</b>               | Política Nacional de Prevención del Suicidio       | Establece estrategias para reducir la tasa de suicidio, incluyendo la capacitación de profesionales y la sensibilización de la población.                  |

| Eje                                                                        | Principales prácticas y modelos                                      | Claves                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>trastornos mentales y epilepsia</b>                                     | Programa Nacional de Prevención del Uso de Drogas                    | Estrategia nacional para prevenir y tratar el abuso de sustancias, incluye campañas de concienciación, prevención comunitaria y tratamiento especializado. |
|                                                                            | Estrategias de Prevención Integradas                                 | Iniciativas enfocadas en la detección temprana y prevención de problemas de salud mental a través de la educación y servicios comunitarios.                |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b> | Red de Atención Psicosocial (RAPS)                                   | Red de servicios que incluyen centros de atención psicosocial (CAPS), servicios de urgencia y hospitalización, y programas de rehabilitación.              |
|                                                                            | Red Nacional de Atención a la Salud Mental                           | Garantiza el acceso a servicios de salud mental de calidad en todo el país, incluyendo atención ambulatoria, hospitalaria y especializada.                 |
|                                                                            | Programa Nacional de Atención a la Salud de la Persona con Epilepsia | Brinda atención integral a personas con epilepsia, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y apoyo psicosocial.                                |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                          | Programas de Rehabilitación e Inclusión Social                       | Programas destinados a la rehabilitación y reinserción social de personas con trastornos mentales, incluyendo soporte para empleo y vivienda.              |
|                                                                            | Programa Nacional de Rehabilitación Social                           | Brinda apoyo a personas con discapacidad para su inclusión social y laboral.                                                                               |
|                                                                            | Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI)           | Garantiza los derechos de las personas con discapacidad, incluyendo el acceso a la educación, el trabajo y la participación social.                        |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>     | Coordinación Intersectorial                                          | Integración de esfuerzos entre diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para una gestión eficaz de la salud mental.                        |
|                                                                            | Comissão Intersetorial Nacional de Saúde Mental (CINS)               | Coordina las acciones del gobierno federal en materia de salud mental.                                                                                     |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                   | Claves                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Conselhos Municipais de Saúde                                     | Participan en la formulación e implementación de políticas públicas de salud mental en los municipios.                                                                                                         |
| Recursos asignados por año   | Inversión en Salud Mental                                         | Asignación de recursos específicos para el mantenimiento y expansión de programas y servicios de salud mental.                                                                                                 |
|                              | Presupuesto federal para la salud mental 2023                     | En 2023, el presupuesto federal para la salud mental fue de R\$5,2 mil millones.                                                                                                                               |
|                              | Desarrollo e implementación de nuevas tecnologías                 | Implementación de nuevas tecnologías para mejorar la atención en salud mental, como la telemedicina y las aplicaciones móviles.                                                                                |
| Innovación                   | Adopción de nuevas tecnologías                                    | Implementación de tecnologías innovadoras para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, incluyendo la telemedicina.                                                                    |
|                              | Descentralización de los servicios                                | La expansión de la RAPS ha mejorado la descentralización de los servicios de salud mental, haciendo que la atención sea más accesible en áreas rurales y remotas.                                              |
|                              | Incremento de servicios comunitarios                              | Promueve la atención ambulatoria y la rehabilitación comunitaria, reduciendo la necesidad de hospitalización prolongada y mejorando la reintegración social de los pacientes.                                  |
| Mecanismos de implementación | Programas de Formación y Capacitación                             | Desarrollo de programas para formar a profesionales en salud mental, asegurando una atención adecuada y efectiva.                                                                                              |
|                              | Expansión de la Red Nacional de Atención a la Salud Mental (RAPS) | La RAPS ha crecido exponencialmente, con un aumento en el número de Centros de Atención Psicosocial (CAPS), hospitales psiquiátricos y unidades especializadas en salud mental dentro de la atención primaria. |

| Eje | Principales prácticas y modelos          | Claves                                                                                                                                                      |
|-----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Reducción de internaciones psiquiátricas | Se ha observado una reducción en el número de internaciones psiquiátricas prolongadas, promoviendo un enfoque en la atención ambulatoria y en la comunidad. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Brasil se enfoca en la comunidad y la desinstitucionalización, respaldado por la Ley de Reforma Psiquiátrica y la expansión de la Red de Atención Psicosocial (RAPS). Este enfoque descentraliza los servicios de salud mental desde hospitales psiquiátricos hacia centros comunitarios, promoviendo un tratamiento más integrado y accesible en el entorno del paciente. La estrategia de Brasil también incluye un fuerte componente de prevención y atención integral, que va desde la educación en escuelas hasta la reintegración social de personas con discapacidades. Además, se han cerrado muchos hospitales psiquiátricos, transformándolos en servicios comunitarios que priorizan los derechos y la dignidad del paciente. (*Idem*).

- **México**

| Eje                                                                  | Principales prácticas y modelos                    | Claves                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b> | Programa de Salud en las Escuelas (PSE)            | Integración de la salud mental en el currículo escolar para promover la convivencia y el bienestar emocional entre los estudiantes.                        |
|                                                                      | Centros de Convivencia y Cultura                   | Espacios comunitarios para actividades culturales, recreativas y de apoyo emocional que fomentan la salud mental y la integración social.                  |
|                                                                      | Campañas de Concientización                        | Campañas nacionales para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental y promover una cultura de aceptación y apoyo.                         |
|                                                                      | Fortalecimiento del modelo de atención comunitaria | Enfoque en la atención primaria y empoderamiento de las comunidades para participar activamente en el diseño y monitoreo de los servicios de salud mental. |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                      | Claves                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Política Nacional de Prevención del Suicidio                         | Establece estrategias para reducir la tasa de suicidio, incluyendo la capacitación de profesionales y la sensibilización de la población.                  |
|                                                                                        | Programa Nacional de Prevención del Uso de Drogas                    | Estrategia nacional para prevenir y tratar el abuso de sustancias, incluye campañas de concienciación, prevención comunitaria y tratamiento especializado. |
|                                                                                        | Estrategias de Prevención Integradas                                 | Iniciativas enfocadas en la detección temprana y prevención de problemas de salud mental a través de la educación y servicios comunitarios.                |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Red de Atención Psicosocial (RAPS)                                   | Red de servicios que incluyen centros de atención psicosocial (CAPS), servicios de urgencia y hospitalización, y programas de rehabilitación.              |
|                                                                                        | Red Nacional de Atención a la Salud Mental                           | Garantiza el acceso a servicios de salud mental de calidad en todo el país, incluyendo atención ambulatoria, hospitalaria y especializada.                 |
|                                                                                        | Programa Nacional de Atención a la Salud de la Persona con Epilepsia | Brinda atención integral a personas con epilepsia, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y apoyo psicosocial.                                |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programas de Rehabilitación e Inclusión Social                       | Programas destinados a la rehabilitación y reinserción social de personas con trastornos mentales, incluyendo soporte para empleo y vivienda.              |
|                                                                                        | Programa Nacional de Rehabilitación Social                           | Brinda apoyo a personas con discapacidad para su inclusión social y laboral.                                                                               |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>                 | Coordinación Intersectorial                                          | Integración de esfuerzos entre diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para una gestión eficaz de la salud mental.                        |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                   | Claves                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Consejos Municipales de Salud                                     | Participan en la formulación e implementación de políticas públicas de salud mental en los municipios.                                                                                                                                                              |
| Recursos asignados por año   | Inversión en Salud Mental                                         | Asignación de recursos específicos para el mantenimiento y expansión de programas y servicios de salud mental.                                                                                                                                                      |
|                              | Desarrollo e implementación de nuevas tecnologías                 | Implementación de nuevas tecnologías para mejorar la atención en salud mental, como la telemedicina y las aplicaciones móviles.                                                                                                                                     |
| Innovación                   | Adopción de Nuevas Tecnologías                                    | Implementación de tecnologías innovadoras para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental, como por ejemplo SAPTEL un servicio de tele-psicología.                                                                                             |
|                              | Descentralización de los Servicios                                | La expansión de los CESAM ha mejorado la descentralización de los servicios de salud mental, haciendo que la atención sea más accesible en áreas rurales y remotas.                                                                                                 |
|                              | Incremento de Servicios Comunitarios                              | Las políticas recientes reconocen la importancia de factores sociales, culturales y económicos en la salud mental, promoviendo enfoques interculturales, especialmente en comunidades indígenas.                                                                    |
| Mecanismos de implementación | Programas de Formación y Capacitación                             | Integración de los servicios de salud mental en el primer nivel de atención, capacitando a médicos y enfermeras.                                                                                                                                                    |
|                              | Expansión de la Red Nacional de Atención a la Salud Mental (RAPS) | La red ha crecido desde un enfoque mucho más comunitario, enfocándose en los centros CESAM para proveer servicios más accesibles.                                                                                                                                   |
|                              | Reducción de Internaciones Psiquiátricas                          | Se ha observado una reducción en el número de internaciones psiquiátricas prolongadas, promoviendo un enfoque en la atención ambulatoria y en la comunidad. Esto es parte del esfuerzo por desinstitucionalizar la atención en salud mental y adaptarse a un modelo |

| Eje | Principales prácticas y modelos | Claves                                            |
|-----|---------------------------------|---------------------------------------------------|
|     |                                 | más inclusivo y centrado en los derechos humanos. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de México se centra en la promoción de la convivencia y el bienestar mental a través de programas integrados en las escuelas y en espacios comunitarios, como el Programa de Salud en las Escuelas (PSE) y los Centros de Convivencia y Cultura. Se realizan campañas de concientización para reducir el estigma y se fortalece el modelo de atención comunitaria, promoviendo el empoderamiento de las comunidades.

México implementa estrategias de prevención y ofrece una atención integral a través de la Red Nacional de Atención a la Salud Mental y la Red de Atención Psicosocial (RAPS), que incluye servicios desde atención primaria hasta hospitalización y rehabilitación. Además, se enfoca en la rehabilitación e inclusión social de personas con trastornos mentales, ofreciendo soporte para empleo y vivienda, y asegurando la formación y capacitación de profesionales de la salud mental para una atención efectiva. Este modelo busca la descentralización y la adopción de nuevas tecnologías como la telemedicina para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental. (*Idem*).

- **Chile**

| Eje                                                                  | Principales prácticas y modelos                                                                 | Claves                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b> | Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025                                                         | Establece estrategias para la promoción de la salud mental en diversos entornos como escuelas, lugares de trabajo y comunidades.                                              |
|                                                                      | Programa de Salud Mental Escolar                                                                | Implementa programas de promoción y prevención en establecimientos educacionales, con enfoque en la detección temprana de problemas de salud mental y el apoyo a estudiantes. |
|                                                                      | Programa de Promoción de la Salud Mental y Prevención del Consumo de Sustancias en Adolescentes | Brinda herramientas a adolescentes para fortalecer su salud mental y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.                                                          |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                      | Claves                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio       | Implementa acciones para prevenir el suicidio, incluyendo la capacitación de profesionales y la sensibilización de la población. |
|                                                                                        | Centros de Salud Mental (COSAM)                      | Ofrecen atención especializada en salud mental a personas con trastornos mentales graves.                                        |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Modelo de Atención Integral en Salud Mental (MOSAIS) | Modelo integral y de calidad en atención primaria y secundaria, considerando aspectos biopsicosociales.                          |
|                                                                                        | Hospitales Generales con Unidades Psiquiátricas      | Integran la atención de salud mental en un marco hospitalario general.                                                           |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programa Nacional de Rehabilitación Psicosocial      | Apoya la reinserción social y laboral de personas con trastornos mentales graves.                                                |
|                                                                                        | Subsidios de Inclusión Social                        | Financian la participación de personas con discapacidad mental en actividades sociales y culturales.                             |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>                 | Comisión Nacional de Salud Mental y Neurología       | Coordina acciones intersectoriales en salud mental y neurología.                                                                 |
|                                                                                        | Mesas de trabajo intersectoriales                    | Promueven la colaboración en salud mental a niveles regional y local, involucrando a diversos actores sociales.                  |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                                      | Proyecto de Ley de Presupuestos 2024                 | Asigna recursos al Plan Nacional de Salud Mental y otras iniciativas como la Ley de Cuidados Paliativos.                         |
|                                                                                        | Fondos Específicos                                   | Destina fondos para prioridades como la atención a la depresión, prevención del suicidio y tratamiento de epilepsia.             |
| <b>Innovación</b>                                                                      | Programas piloto                                     | Evalúa modelos innovadores como el Programa de Salud Mental Comunitaria en Peñalolén y el Plan de Acción Post-COVID-19.          |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                   | Claves                                                                         |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Sistema de Monitoreo y Evaluación del MINSAL                      | Herramientas para evaluar impacto y eficacia de programas de salud mental.     |
| Mecanismos de implementación | Expansión de la Red Nacional de Atención a la Salud Mental (RAPS) | Amplía CAPS y unidades especializadas, mejorando la cobertura y accesibilidad. |
|                              | Reducción de Internaciones Psiquiátricas                          | Reduce internaciones prolongadas, fomentando la atención ambulatoria.          |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental en Chile es reconocido por su enfoque integral y comunitario. A diferencia de los modelos más tradicionales centrados en el tratamiento hospitalario, Chile ha adoptado un enfoque que privilegia el cuidado en la comunidad, integrando los servicios de salud mental en la atención primaria y secundaria. Este enfoque ha permitido una expansión significativa en la cobertura de los servicios de salud mental, con un aumento notable en las instalaciones que brindan cuidado ambulatorio sobre el residencial.

Aunque el sistema ha logrado avances importantes, persisten retos como la desigualdad en el acceso a los servicios de salud mental, destacándose principalmente entre diferentes grupos socioeconómicos y regiones. Comparativamente, Chile se destaca internacionalmente por su enfoque progresivo y la asignación creciente de recursos a los servicios comunitarios, lo que es menos común en muchos países con sistemas de salud mental más institucionalizados. (*Idem*).

● Uruguay

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos                                                        | Claves                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Estrategia integral que incluye la participación comunitaria y la acción transectorial | Enfatiza la importancia de crear espacios que promuevan el bienestar emocional y el desarrollo de habilidades sociales, dirigidos a individuos, familias y comunidades. |
|                                                               | Programa «Convivencia y Salud Mental»                                                  | Implementado en escuelas y comunidades, fomenta la participación activa en actividades que promueven el bienestar emocional y la resolución pacífica de conflictos.     |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                        | Claves                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | «Hablemos de Salud Mental»                                             | Campaña nacional de sensibilización que utiliza medios de comunicación y redes sociales para aumentar la conciencia sobre los signos tempranos de problemas de salud mental y reducir el estigma asociado. |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Plan Nacional de Prevención del Suicidio                               | Implementa estrategias para prevenir el suicidio, la autolesión y otras conductas autodestructivas, con especial énfasis en grupos vulnerables.                                                            |
|                                                                                        | Programa Nacional de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas | Brinda estrategias para prevenir el consumo de drogas, alcohol y tabaco, y promueve estilos de vida saludables.                                                                                            |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Modelo de Atención Integral en Salud Mental (MAISM)                    | Define un modelo de atención basado en la atención primaria de salud, con redes de apoyo comunitario y acceso a servicios especializados.                                                                  |
|                                                                                        | Centros de Salud Mental Comunitarios (CESM)                            | Proporcionan atención integral que combina tratamiento médico con apoyo psicosocial, ofreciendo servicios de terapia individual y grupal.                                                                  |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programa Nacional de Rehabilitación Psicosocial                        | Ofrece servicios de rehabilitación y habilitación a personas con trastornos mentales graves, promoviendo su inclusión social y laboral.                                                                    |
|                                                                                        | Subsidios de Inclusión Social                                          | Apoyan la participación de personas con discapacidad mental en actividades sociales, deportivas y culturales.                                                                                              |
|                                                                                        | Creación de centros de salud mental comunitarios                       | Ha mejorado significativamente el acceso a servicios de salud mental integrales en la comunidad.                                                                                                           |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>                 | Comisión Nacional de Salud Mental                                      | Coordina las políticas públicas en salud mental a nivel nacional, integrando diferentes actores sociales.                                                                                                  |

| Eje                        | Principales prácticas y modelos                              | Claves                                                                                                                                                  |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                            | Mesas de Trabajo Intersectoriales                            | Promueven la articulación entre diferentes sectores para abordar la salud mental desde una perspectiva integral.                                        |
|                            | Consejos Departamentales de Salud Mental                     | Coordinan las políticas públicas en salud mental a nivel departamental, promoviendo la integración de servicios en la comunidad.                        |
| Recursos asignados por año | Financiamiento de Investigación y Desarrollo                 | Asigna recursos para la investigación en salud mental, con el objetivo de desarrollar nuevas terapias y mejorar las existentes.                         |
|                            | Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025                      | Establece objetivos claros para la reducción del suicidio y el fortalecimiento de la atención primaria en salud mental, con indicadores de seguimiento. |
|                            | Incremento presupuestal para 2023                            | Se asignaron 50 millones de pesos uruguayos adicionales específicamente para expandir los servicios de salud mental.                                    |
| Innovación                 | Adopción de nuevas tecnologías                               | Implementa tecnologías como la telemedicina y aplicaciones móviles para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental.                |
|                            | Estrategia Nacional de Salud Mental y Género                 | Enfocada en la prevención y atención de la violencia basada en género y la promoción de la salud mental de mujeres y personas LGTBIQ+.                  |
|                            | Implementación de plataformas de telemedicina                | Uso de telemedicina y aplicaciones móviles para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental.                                        |
|                            | Desarrollo de programas de intervención basados en evidencia | Se están implementando diversas iniciativas innovadoras para el diagnóstico y tratamiento, basadas en evidencia.                                        |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                   | Claves                                                                                                                                                          |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mecanismos de implementación | Expansión de la Red Nacional de Atención a la Salud Mental (RAPS) | Amplía el número de Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y unidades especializadas, mejorando la cobertura y accesibilidad.                                   |
|                              | Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025                           | Establece objetivos claros para la reducción del suicidio y el fortalecimiento de la atención primaria en salud mental, con seguimiento y evaluación continuos. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Uruguay se caracteriza por su enfoque integral y comunitario, destacando por la implicación activa de diversos sectores en la gestión y tratamiento de la salud mental. Uruguay enfoca sus esfuerzos en fortalecer la atención primaria y desarrollar programas que aborden de manera proactiva la detección temprana y el tratamiento de trastornos mentales, especialmente en poblaciones vulnerables. Internacionalmente, Uruguay es reconocido por integrar eficazmente los servicios de salud mental en la atención primaria, mejorando así el acceso y la calidad del cuidado. No obstante, enfrenta retos como la necesidad de ampliar su infraestructura y aumentar la financiación para extender los servicios a todo el país, con especial atención en las áreas rurales y las comunidades marginadas. (*Idem*).

### 1.2 Norteamérica

- **Estados Unidos**

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos                                                        | Claves                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Ley de Salud Mental SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) | Brinda fondos para programas que promueven la salud mental y previenen el abuso de sustancias en comunidades, escuelas y lugares de trabajo.                                                              |
|                                                               | Healthy People 2030                                                                    | Establece objetivos nacionales para mejorar la salud y el bienestar, incluyendo la promoción de la salud mental mediante la educación y la creación de ambientes positivos en las escuelas y comunidades. |
|                                                               | Project LAUNCH y la Iniciativa de Salud Mental Infantil del HHS                        | Apoyan la implementación y expansión de servicios integrales de salud mental para niños y jóvenes.                                                                                                        |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                           | Claves                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | Project AWARE                                             | Financiado por el HHS, este programa proporciona recursos a agencias educativas estatales y tribales para promover la conciencia y la resiliencia en la salud mental de los estudiantes.                                           |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Plan Nacional de Estrategia de Prevención del Suicidio    | Enfatiza la prevención a través de la identificación temprana y el apoyo a las personas en riesgo, promoviendo comunidades resilientes.                                                                                            |
|                                                                                        | Programa Nacional de Prevención del Abuso de Sustancias   | Brinda información y recursos para prevenir el consumo de drogas, alcohol y tabaco.                                                                                                                                                |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Programa de Rehabilitación Vocacional (VR)                | Brinda servicios de capacitación y empleo a personas con discapacidades, incluyendo aquellas con trastornos mentales.                                                                                                              |
|                                                                                        | Centros de Salud Mental Comunitarios (CMHC)               | Brindan atención ambulatoria en salud mental a personas con una variedad de condiciones, incluyendo trastornos graves.                                                                                                             |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Apoyo a Especialistas en Apoyo de Pares                   | Incluye servicios de apoyo entre pares, donde personas con experiencia vivida en problemas de salud mental brindan apoyo a otros.                                                                                                  |
|                                                                                        | Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI)          | Ofrece programas y recursos para ayudar a las personas con enfermedades mentales a encontrar empleo y vivienda, y participar en la comunidad.                                                                                      |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>                 | Consejo Nacional de Salud Mental                          | Asesora al gobierno federal sobre políticas y programas de salud mental.                                                                                                                                                           |
|                                                                                        | Alianzas Público-Privadas                                 | Iniciativas como el National Action Alliance for Suicide Prevention reúnen a socios de los sectores público y privado para promover estrategias y acciones coordinadas en prevención del suicidio y salud mental.                  |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                                      | Fondos asignados por la Ley del Plan de Rescate Americano | Incluyen inversiones significativas en servicios de salud mental a nivel estatal y local, buscando asegurar una cobertura de servicios completa y equitativa.                                                                      |
|                                                                                        | Iniciativas financiadas por SAMHSA                        | Lideran los esfuerzos federales para mejorar la salud mental y el tratamiento de la adicción, con aproximadamente \$190 millones invertidos en iniciativas para avanzar en el acceso a servicios de salud conductual para jóvenes. |
|                                                                                        | Inversiones del NIMH                                      | El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) lidera la investigación y desarrollo de nuevas terapias para trastornos mentales, con fondos específicos asignados para estas actividades.                                            |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                            | Claves                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Innovación                   | Uso de Telemedicina y Tecnologías Digitales                | Utilizan tecnologías digitales para ampliar el acceso a los servicios de salud mental, especialmente en áreas rurales o para personas con dificultades de movilidad.                                              |
|                              | Innovación liderada por el NIMH                            | Incluye conferencias y desarrollos en tratamiento de enfermedades mentales, destacando avances científicos y nuevas prácticas clínicas.                                                                           |
| Mecanismos de implementación | Formación y Retención de Profesionales de Salud Mental     | Fomenta la contratación de profesionales de salud mental a través de incentivos financieros y programas de becas, enfrentando el desafío continuo de retener y capacitar a suficientes profesionales en el campo. |
|                              | Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Atención (QC) | Establece estándares para la atención de salud mental y proporciona recursos para mejorar la calidad de los servicios.                                                                                            |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental en Estados Unidos se distingue por su enfoque integral y colaborativo que facilita la expansión del acceso a tratamientos basados en evidencia. La expansión de Medicaid ha jugado un papel crucial en mejorar el acceso a la atención de salud mental, especialmente para personas con trastornos severos y de bajos ingresos. Innovaciones significativas como la Ley de Paridad de Salud Mental y Adicciones y programas eficaces de respuesta a crisis de salud mental han sido implementados, buscando intervenciones tempranas para evitar hospitalizaciones. A pesar de los desafíos como las desigualdades en el acceso y el persistente estigma hacia la salud mental, el modelo estadounidense, apoyado por políticas bipartidistas, muestra un compromiso continuo hacia la mejora del sistema de salud mental. (*Idem*).

● **Canadá**

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos                                             | Claves                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Fondo de Innovación en Promoción de la Salud Mental y programas en escuelas | Financia programas comunitarios desde la infancia hasta la juventud. Implementa educación sobre salud mental en escuelas para fomentar mecanismos de afrontamiento saludables. |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                           | Claves                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | Fondo de Salud Mental Juvenil: \$500 millones para mejorar acceso a cuidados de salud mental para jóvenes.                | Implementación de programas en escuelas para enseñar a niños y jóvenes sobre salud mental y desarrollo de mecanismos de afrontamiento saludables. |
|                                                                                        | Fondo de Innovación en Promoción de la Salud Mental: Financia programas comunitarios desde la infancia hasta la juventud. | Uso de tecnologías para brindar servicios, como telemedicina y aplicaciones móviles.                                                              |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Iniciativas de prevención del suicidio                                                                                    | Desarrolla e implementa estrategias para prevenir el suicidio, incluyendo una línea de ayuda directa.                                             |
|                                                                                        | Planes de recuperación individualizados                                                                                   | Proporciona planes personalizados para apoyar la recuperación de personas con trastornos mentales.                                                |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Servicios integrados de salud mental y adicciones                                                                         | Integra servicios de salud mental y adicciones para proporcionar una atención más completa y coordinada.                                          |
|                                                                                        | Centro para la Adicción y la Salud Mental (CAMH)                                                                          | Ofrece formación y rehabilitación, promoviendo la inclusión social y reduciendo el estigma asociado a las enfermedades mentales.                  |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programas de apoyo al empleo                                                                                              | Ofrece programas para ayudar a las personas con enfermedades mentales a encontrar y mantener un empleo.                                           |
|                                                                                        | Estrategias provinciales y territoriales de salud mental                                                                  | Cada provincia y territorio desarrolla su propia estrategia de salud mental adaptada a sus necesidades específicas.                               |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>                 | Comité Nacional de Salud Mental                                                                                           | Asesora al gobierno federal sobre las políticas y programas de salud mental.                                                                      |
|                                                                                        | Estrategia Nacional de Salud Mental 2019                                                                                  | Crea un sistema de salud mental y adicciones integrado, accesible y eficaz.                                                                       |
|                                                                                        | Acuerdos de colaboración intersectoriales                                                                                 | Mejora la colaboración entre diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales para optimizar la gestión de la salud mental.                 |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                                      | Presupuesto federal significativo                                                                                         | Incluye inversiones significativas para la salud mental, asegurando recursos para la implementación de políticas y programas.                     |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                   | Claves                                                                                                                                |
|------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Fondo de Salud Mental Juvenil                     | Destina \$500 millones para mejorar el acceso de los jóvenes a cuidados de salud mental.                                              |
| Innovación                   | Uso de tecnologías avanzadas como la telemedicina | Implementación de telemedicina y aplicaciones móviles para mejorar la accesibilidad y eficacia del tratamiento.                       |
|                              | Investigación y desarrollo en salud mental        | Financia la investigación sobre las causas y tratamientos de los trastornos mentales, buscando mejorar las intervenciones.            |
| Mecanismos de implementación | Participación de personas con experiencia vivida  | Involucra activamente a personas con experiencias personales de enfermedades mentales en el desarrollo e implementación de políticas. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Canadá se caracteriza por su enfoque integral y colaborativo, destacándose por inversiones significativas y la colaboración entre diversos sectores. Con una estrategia nacional lanzada en 2019, Canadá busca un sistema de salud mental unificado y accesible, ajustándose a las necesidades locales mediante coordinación efectiva entre diferentes niveles de gobierno. Se enfoca en la prevención y la intervención temprana, especialmente entre jóvenes y comunidades indígenas, destacando por servicios innovadores como la línea de ayuda 988 para crisis. Aunque se ha avanzado en la integración de los servicios de salud mental y adicciones, persisten desafíos en la navegación y acceso a atención coordinada. Además, el uso de tecnologías como la telemedicina ha mejorado el acceso a los servicios, crucial durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, sigue existiendo preocupación sobre la suficiencia de los fondos frente a la creciente demanda de servicios de salud mental. (*Idem*).

### 1.3 Europa

- España

| je                               | Principales prácticas y modelos                                                                                           | Claves                                                                                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la | Estrategia Nacional de Salud Mental 2021-2025: Acciones en entornos educativos, laborales, comunitarios y penitenciarios. | Enfoque integral que abarca varios aspectos de la vida cotidiana para mejorar el bienestar mental general. |

| je                                                                              | Principales prácticas y modelos                                                                                                                | Claves                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| salud mental en los entornos                                                    | Estrategia de Promoción de la Salud Mental en el Ámbito Educativo (2021): Fortalece la salud mental en entornos escolares.                     | Apoyo en la creación de entornos escolares que promuevan la salud mental y el bienestar de los estudiantes.                 |
|                                                                                 | Campaña 'Habla de ello': Reduce el estigma a través de sensibilización y educación pública.                                                    | Incremento de la conciencia y comprensión sobre los trastornos mentales para combatir el estigma asociado.                  |
| Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia | Plan Nacional sobre Drogas 2021-2024: Prevención del consumo de drogas y promoción de la salud mental en adolescentes y jóvenes.               | Prevención dirigida a reducir el inicio del uso de sustancias y fomentar un desarrollo saludable en jóvenes.                |
|                                                                                 | Programa para la Detección Precoz de Trastornos Mentales y Conductuales en Niños y Adolescentes: Identificación temprana en atención primaria. | Intervenciones tempranas para mejorar los resultados a largo plazo en la salud mental de niños y adolescentes.              |
|                                                                                 | Plan Nacional de Prevención del Suicidio (2022): Objetivo de reducir tasas de suicidio.                                                        | Estrategias específicas y medidas preventivas para abordar y reducir la incidencia del suicidio en la población.            |
| Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia             | Plan de Salud Mental: Red territorializada para continuidad de cuidados.                                                                       | Sistema coordinado para proporcionar una cobertura continua y comprensiva de salud mental.                                  |
|                                                                                 | Plan de Atención Integral a las Personas con Enfermedad Mental (2006): Mejora atención a personas con enfermedades mentales graves.            | Enfoque personalizado para tratar las necesidades específicas de individuos con condiciones mentales graves.                |
|                                                                                 | Programa de tratamiento integrado para la epilepsia: Hospitales con programas especializados.                                                  | Integración de servicios neurológicos y de salud mental para tratar la epilepsia de manera más efectiva.                    |
| Rehabilitación integral e inclusión social                                      | Servicios de rehabilitación y apoyo social: Herramientas para inclusión social y laboral.                                                      | Facilitación de la reintegración social y laboral de personas con trastornos mentales a través de soporte y rehabilitación. |
|                                                                                 | Proyectos de reinserción laboral: Programa de Empleo con Apoyo de FEAFES.                                                                      | Apoyo específico para ayudar a personas con trastornos mentales a encontrar y mantener empleo.                              |
|                                                                                 | Viviendas supervisadas: Proporciona entornos seguros y apoyo constante.                                                                        | Ofrecimiento de vivienda supervisada para mejorar la estabilidad y autonomía de personas con necesidades significativas.    |
| Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial                 | Red de Salud Mental: Compuesta por centros de salud mental.                                                                                    | Mejora de la red de atención para garantizar un acceso fácil y efectivo a servicios de salud mental.                        |
|                                                                                 | Comisión Interministerial de Salud Mental y Adicciones: Coordina políticas públicas.                                                           | Centralización de la gestión política para una implementación coherente de estrategias de salud mental y adicciones.        |

| je                           | Principales prácticas y modelos                                                                                 | Claves                                                                                                                   |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Mesa Sectorial de Salud Mental: Coordina políticas entre sectores.                                              | Promoción de la colaboración intersectorial para un enfoque holístico en la salud mental.                                |
| Recursos asignados por año   | Fondos adicionales: Provenientes de la Unión Europea y fundaciones privadas.                                    | Complementación de los fondos nacionales con recursos externos para ampliar el alcance de los programas.                 |
|                              | Presupuesto significativo: 100 millones de euros anuales destinados a políticas de salud mental.                | Aseguramiento de recursos suficientes para sostener y expandir iniciativas de salud mental.                              |
|                              | Herramientas digitales como la app 'Guía Salud Mental': Facilita acceso a información y asistencia profesional. | Uso de la tecnología para mejorar el acceso y la eficacia de los servicios de salud mental.                              |
| Innovación                   | Proyectos de inteligencia artificial: Implementación en el tratamiento y diagnóstico.                           | Aplicación de IA para personalizar el tratamiento y aumentar la precisión en diagnósticos y terapias.                    |
|                              | Planes autonómicos de salud mental: Desarrollo de planes según marco nacional.                                  | Desarrollo de políticas adaptadas localmente que cumplen con las directrices nacionales, asegurando cohesión y eficacia. |
| Mecanismos de implementación | Protocolos y guías de práctica clínica: Establecen recomendaciones para atención de problemas de salud mental.  | Establecimiento de estándares de práctica para garantizar un tratamiento consistente y basado en la evidencia.           |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de España se distingue por su enfoque integral y participativo, implementando la Estrategia Nacional de Salud Mental 2021-2025 que promueve la salud mental en ámbitos educativos, laborales, comunitarios y penitenciarios. Este modelo incorpora la prevención y detección temprana de trastornos, destacando programas para jóvenes y un plan nacional contra el suicidio. Comparativamente, sobresale por su atención descentralizada y la integración de la salud mental en la atención primaria, lo que permite una gestión adaptada a las necesidades regionales y un mejor acceso a los servicios mediante el uso de tecnologías digitales e inteligencia artificial. Además, se enfoca en la rehabilitación e inclusión social mediante apoyos continuos y programas de empleo, reflejando un compromiso con la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas. (*Idem*).

- **Reino Unido**

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                                                                                                                       | Claves                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b>                   | Thrive at Work: Iniciativa que ofrece herramientas y recursos a las empresas para crear entornos laborales saludables.                                                                                                                                                                                | Creación de culturas laborales que valoran y mejoran la salud mental.                                                                                                  |
|                                                                                        | - Mental Health Support Teams (MHSTs): Implementación en escuelas y colegios para brindar apoyo directo en salud mental, cubriendo aproximadamente al 44% de los estudiantes en Inglaterra para 2024. También se están capacitando líderes en salud mental en más de 10,000 instituciones educativas. | Fomento del bienestar mental en entornos educativos y laborales para facilitar un acceso temprano al apoyo y promover la resiliencia entre estudiantes y trabajadores. |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Prevention Concordat for Better Mental Health: Colaboración con autoridades locales y organizaciones de salud para fomentar entornos comunitarios saludables.                                                                                                                                         | Enfoque en la prevención mediante la mejora del entorno comunitario y el soporte gubernamental para abordar las raíces del suicidio.                                   |
|                                                                                        | Suicide Prevention Strategy 2023-2028: Estrategia para reducir las tasas de suicidio mediante intervenciones comunitarias y apoyo gubernamental.                                                                                                                                                      | Coordinación de esfuerzos a nivel local y nacional para prevenir el suicidio mediante políticas efectivas.                                                             |
|                                                                                        | Transforming Children and Young People's Mental Health Provision                                                                                                                                                                                                                                      | Mejora el acceso a los servicios de salud mental para jóvenes, con un enfoque en la intervención temprana para problemas comunes como la ansiedad y la depresión.      |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | NHS Long Term Plan: Expansión de servicios comunitarios y de hospitalización para asegurar un tratamiento continuo y coordinado.                                                                                                                                                                      | Mejora de la continuidad y coordinación del cuidado a través de la expansión de servicios y la integración de la atención de salud mental y física.                    |
|                                                                                        | Integrated Care Systems (ICS): Integración de servicios de salud y sociales a nivel local.                                                                                                                                                                                                            | Promoción de sistemas de atención que aseguran un cuidado coordinado y continuo a través de una gestión integrada de recursos.                                         |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Individual Placement and Support (IPS): Apoyo personalizado para ayudar a las personas con problemas de salud mental a encontrar y mantener un empleo.                                                                                                                                                | Integración de individuos con problemas de salud mental en el mercado laboral a través de apoyo personalizado.                                                         |
|                                                                                        | Worcester Development Project: Facilitación de la reintegración comunitaria y mejora de la calidad de vida mediante servicios de rehabilitación y apoyo continuo.                                                                                                                                     | Mejora de la reintegración social y calidad de vida mediante programas de apoyo continuado y servicios de rehabilitación.                                              |

| Eje                                                             | Principales prácticas y modelos                                                                     | Claves                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | Programas de apoyo comunitario y servicios de salud mental integrados                               | La política de paridad de estima busca tratar la salud mental con la misma importancia que la salud física, promoviendo la integración de pacientes en la sociedad.        |
| Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial | Department of Mental Health: Gestión de políticas de salud mental.                                  | Coordinar la implementación de políticas a nivel nacional.                                                                                                                 |
|                                                                 | Interministerial Mental Health Working Group: Colaboración interministerial.                        | Mejorar la colaboración entre diferentes sectores gubernamentales.                                                                                                         |
|                                                                 | Worcester Development Project                                                                       | Pioneros en la creación de servicios comunitarios integrales, enfrentando desafíos financieros y de implementación.                                                        |
| Recursos asignados por año                                      | Mental Health Investment Fund: Inversión en nuevos servicios y programas.                           | Financiar el desarrollo y expansión de servicios de salud mental.                                                                                                          |
|                                                                 | £42 million for mental health research: Investigación en salud mental.                              | Apoyar la investigación para mejorar diagnósticos y tratamientos.                                                                                                          |
|                                                                 | Inversiones significativas en infraestructura de atención urgente y de emergencia                   | £150 millones destinados para mejorar estos servicios en los próximos dos años, además de aumentar los recursos para la formación de nuevos profesionales en salud mental. |
| Innovación                                                      | Implementation of New Therapeutic Techniques: Adopción de terapias digitales y en línea.            | Utilizar tecnologías avanzadas para el tratamiento de trastornos.                                                                                                          |
|                                                                 | MindEd: Plataforma de formación en línea sobre salud mental.                                        | Ofrecer recursos educativos a profesionales y cuidadores.                                                                                                                  |
|                                                                 | Reforma de la Ley de Salud Mental y creación de comités conjuntos para la evaluación prelegislativa | Modernización de la legislación para hacer las prácticas más justas y humanitarias, enfocándose en reducir desigualdades y mejorar la calidad del cuidado.                 |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                          | Claves                                                                                                     |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mecanismos de implementación | IAPT (Improving Access to Psychological Therapies): Terapias basadas en la evidencia.    | Mejorar el acceso a tratamientos efectivos para la depresión y la ansiedad.                                |
|                              | NICE (National Institute for Health and Care Excellence): Guías basadas en la evidencia. | Asegurar que las intervenciones sean efectivas y eficientes.                                               |
|                              | Programas para mejorar la seguridad y calidad de la atención en unidades de salud mental | Utilización de datos para identificar áreas de mejora y asegurar que se cumplan los estándares de calidad. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental del Reino Unido se destaca por su enfoque integral y colaborativo, que integra la atención de salud mental con otros servicios sociales y de salud a nivel local mediante sistemas de atención integrada. Este enfoque facilita una gestión coordinada de recursos y asegura que los pacientes reciban atención continua y coordinada. A nivel nacional, el sistema se caracteriza por su inversión en servicios y la mejora de la calidad y seguridad de los servicios de salud mental, con un uso eficaz de datos para la mejora continua. (*Idem*).

● Países Bajos

| Eje                                                                             | Principales prácticas y modelos                                                                                                               | Claves                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos                   | Programas comunitarios: Campañas de concientización, educación sobre salud mental en escuelas, apoyo por líneas de ayuda y chat terapéuticos. | Aumento de la conciencia sobre la salud mental y provisión de herramientas de apoyo accesibles para la comunidad.                                 |
|                                                                                 | Iniciativas para la vivienda y el urbanismo: Diseño de espacios públicos y comunidades que promueven la salud mental.                         | Creación de entornos que fomentan interacciones sociales saludables y apoyan el bienestar mental.                                                 |
| Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia | Programas de prevención: Abordan la presión académica y el uso de redes sociales, incluyendo formación en técnicas de intervención temprana.  | Desarrollo de competencias en profesionales y educadores para identificar y manejar señales tempranas de estrés y trastornos mentales en jóvenes. |
|                                                                                 | Atención a grupos vulnerables: Programas específicos para grupos de alto riesgo como minorías étnicas,                                        | Proporcionar soporte especializado a grupos vulnerables para mejorar su                                                                           |

| Eje                                                                        | Principales prácticas y modelos                                                                                            | Claves                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                            | refugiados y personas con discapacidades.                                                                                  | acceso a servicios de salud mental y reducir disparidades en salud.                                                                                         |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b> | Modelo de atención basado en la comunidad: Centros de salud mental comunitarios cerca de las residencias de las personas.  | Ofrecer servicios de salud mental en la comunidad para facilitar el acceso continuo y familiar para los pacientes.                                          |
|                                                                            | Centros especializados: Tratamiento de trastornos complejos con terapia a largo plazo y enfoques personalizados.           | Tratamiento intensivo y personalizado para condiciones de salud mental más severas o complejas.                                                             |
|                                                                            | Colaboración con organizaciones de la sociedad civil: Trabajo con ONGs y asociaciones de pacientes.                        | Fortalecer los servicios de salud mental a través de asociaciones estratégicas, ampliando los recursos y conocimientos disponibles.                         |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                          | Reintegración laboral: Apoyo para reincorporar a personas con problemas de salud mental al mercado laboral.                | Facilitar la transición hacia el empleo y la independencia económica de personas con trastornos mentales.                                                   |
|                                                                            | Inclusión social: Promoción de actividades que integran a las personas con problemas de salud mental en la sociedad.       | Reducción del estigma y mejora de la calidad de vida a través de la participación en actividades comunitarias y sociales.                                   |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>     | Comité Interministerial de Salud Mental: Coordinación de políticas públicas de salud mental.                               | Mejora de la coherencia y efectividad de las políticas de salud mental a través de la cooperación interministerial.                                         |
|                                                                            | Asignación de recursos basada en la necesidad: Distribución de recursos según la prevalencia de problemas de salud mental. | Asegurar que los fondos se distribuyan de manera equitativa y eficaz, basándose en las necesidades específicas de cada región o municipio.                  |
|                                                                            | Descentralización de la atención: Autonomía regional y municipal en la gestión de la salud mental.                         | Promover la adaptabilidad y respuesta local en la gestión de la salud mental para abordar de manera efectiva las necesidades específicas de cada comunidad. |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                          | Inversión constante en salud mental: Aumento significativo de la financiación en salud mental.                             | Compromiso con la mejora y expansión de los servicios de salud mental a través del aumento de la inversión.                                                 |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                                                                             | Claves                                                                                                                                                      |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Promoción de la innovación social: Apoyo a iniciativas innovadoras en salud mental.                                                         | Fomento de enfoques novedosos y efectivos para abordar los desafíos en salud mental, buscando soluciones creativas y de impacto.                            |
| Innovación                   | Expansión de recursos de salud mental digitales: Mejora del acceso a terapias y apoyo mediante plataformas en línea.                        | Utilización de la tecnología para expandir y facilitar el acceso a los servicios de salud mental, mejorando la eficiencia y la comodidad para los usuarios. |
|                              | Búsqueda de financiamiento innovador: Exploración de nuevas fuentes de financiamiento, como la filantropía y asociaciones público-privadas. | Diversificación de las fuentes de financiamiento para sustentar y expandir los servicios y programas de salud mental.                                       |
| Mecanismos de implementación | Mecanismos de monitoreo y evaluación continuos: Recopilación de datos y colaboración en investigación.                                      | Implementación de sistemas de evaluación para garantizar la calidad y efectividad de los servicios y políticas de salud mental.                             |
|                              | Formación de profesionales: Capacitación en técnicas de intervención temprana y manejo del estrés.                                          | Preparación de profesionales de la salud para manejar eficazmente las necesidades de salud mental, asegurando intervenciones tempranas y adecuadas.         |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de los Países Bajos se distingue por su enfoque integral y descentralizado, permitiendo que las autoridades locales gestionen servicios de salud mental adaptados a las necesidades comunitarias. Este sistema incluye una notable integración de la salud mental en la atención primaria, con la mayoría de las prácticas incluyendo profesionales especializados, lo que facilita un acceso temprano y generalizado a la atención. Además, los Países Bajos han invertido significativamente en tecnologías digitales para la salud mental y utilizan una asignación estratégica de recursos basada en la prevalencia de problemas de salud mental. Comparativamente, este modelo ofrece un acceso a la atención de salud mental más asequible y con menos barreras debido a costos que muchos otros países de altos ingresos, reflejando un sistema bien estructurado y eficientemente financiado. (*Idem*).

- **Alemania**

| Eje                              | Principales prácticas y modelos                                             | Claves                                                                      |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la | Estrategias de Salud Mental en el Lugar de Trabajo: Implementación de leyes | Crear un ambiente laboral saludable mediante la participación activa de los |

| Eje                                                                             | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                   | Claves                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| salud mental en los entornos                                                    | como el Acta de Salud y Seguridad Ocupacional para evaluar y mitigar los riesgos mentales en el trabajo.                                                          | empleados y una buena atmósfera laboral.                                                                                     |
|                                                                                 | Modelo de empresa saludable: Estrategias para promover el bienestar físico y mental de los trabajadores, incluyendo gestión del estrés y apoyo a la salud mental. | Fomentar un entorno de trabajo que promueva el bienestar físico y mental.                                                    |
| Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia | Programas de detección temprana: Implementados en escuelas, atención primaria y centros de trabajo para identificar problemas de salud mental tempranamente.      | Detectar y abordar problemas de salud mental en etapas tempranas en diversos entornos.                                       |
|                                                                                 | Prevención del suicidio: Estrategias para restringir el acceso a medios letales y capacitación para identificar y ayudar a las personas en riesgo.                | Reducir las tasas de suicidio mediante intervenciones específicas y capacitación.                                            |
| Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia             | Modelo de Atención Integrada: Integración de servicios de salud mental y física, con estándares para asegurar una atención accesible y de alta calidad.           | Proporcionar un tratamiento holístico y coordinado a través de la integración de servicios de salud mental y física.         |
|                                                                                 | Modelo biopsicosocial: Enfoque que considera las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la salud mental.                                              | Ofrecer un tratamiento personalizado y completo que aborde todos los aspectos de la salud mental del paciente.               |
|                                                                                 | Ley de Salud Mental (PsychKG): Regula los tratamientos involuntarios                                                                                              | Refuerzo de los derechos del paciente y la Creación del Instituto para la Calidad y la Eficiencia de la Asistencia Sanitaria |
| Rehabilitación integral e inclusión social                                      | Planes de rehabilitación personalizados: Para ayudar a las personas a reintegrarse en la sociedad y alcanzar una vida independiente.                              | Apoyar la reinserción social y laboral de las personas con trastornos mentales.                                              |
|                                                                                 | Servicios de apoyo a la reinserción social: Incluyen formación, orientación laboral y búsqueda de empleo.                                                         | Facilitar la integración de personas con problemas de salud mental en el mercado laboral y la sociedad.                      |
| Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial                 | Colaboración Multisectorial: Coordinación entre diversos sectores gubernamentales y no gubernamentales para mejorar la eficacia de los servicios de salud mental. | Mejorar la eficacia de los servicios de salud mental mediante acuerdos de colaboración intersectoriales.                     |
|                                                                                 | Comités de salud mental: A nivel local y regional para fomentar la colaboración entre diferentes actores.                                                         | Promover la colaboración entre diferentes sectores y niveles de gobierno para una gestión efectiva de la salud mental.       |
|                                                                                 | Ley de Servicios Sociales (SGB V): Regula la financiación y provisión de                                                                                          | Asegurar un marco legal que proteja los derechos y garantice el tratamiento                                                  |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                        | Claves                                                                                                                                   |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | servicios dentro del sistema de seguridad social.                                                                                                                                      | adecuado dentro del sistema de seguridad social.                                                                                         |
| Recursos asignados por año   | Gestión de los recursos asignados a la salud mental: Involucra diferentes niveles de gobierno y organizaciones, asegurando la disponibilidad de fondos para servicios de salud mental. | Administrar eficientemente los recursos para la salud mental a través de un sistema complejo que involucra a varios niveles de gobierno. |
| Innovación                   | Uso de tecnologías digitales: Aplicaciones de salud mental y plataformas digitales de diagnóstico y tratamiento.                                                                       | Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental mediante tecnologías digitales.                                          |
|                              | Programas de Capacitación: Continua formación de profesionales en salud mental para mantenerse al día con las mejores prácticas.                                                       | Mejorar la competencia y actualización continua de los profesionales de salud mental para ofrecer tratamientos basados en evidencia.     |
| Mecanismos de implementación | Planes de Acción y Evaluación: Implementación de políticas a través de planes de acción detallados con indicadores específicos para medir el progreso y la efectividad.                | Utilizar planes de acción detallados para implementar y evaluar eficazmente las políticas de salud mental.                               |
|                              | Participación de personas con problemas de salud mental en la toma de decisiones: Inclusión en el diseño de políticas y programas.                                                     | Promover la inclusión y los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental.                                              |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Alemania es integral y bien financiado, abarcando atención ambulatoria, hospitalaria y rehabilitativa. Con el 13% del gasto sanitario total dedicado a la salud mental, Alemania se encuentra entre los países europeos con mayor inversión en este sector. El sistema es descentralizado, con responsabilidades compartidas entre los niveles federal, estatal y local, lo que permite una adaptación flexible a las necesidades regionales. Promueve la desinstitutionalización y fortalece los servicios comunitarios, ofreciendo apoyo psicosocial, intervención en crisis y rehabilitación ocupacional. Además, utiliza tecnologías digitales para mejorar el acceso y calidad de los servicios. Comparado con otros países, Alemania se destaca por su estructura de seguros obligatorios que cubre una amplia gama de servicios de salud mental, garantizando la igualdad en el acceso a tratamientos de calidad. Sin embargo, enfrenta desafíos como la variabilidad regional en la disponibilidad de servicios y las listas de espera para acceder a terapia, lo que refleja la necesidad de una distribución más equitativa de recursos. (*Idem*).

- **Finlandia**

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                           | Claves                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b>                   | Instituto Finlandés para la Salud y el Bienestar (THL) promueve la salud mental a través de programas comunitarios y educativos.                                          | Fomentar la participación y el bienestar general en la población a través de la educación y programas comunitarios.                        |
|                                                                                        | Estrategia nacional de salud mental 2020-2030                                                                                                                             | Incluye prevención del suicidio y programas específicos para diversos grupos, con enfoque en intervenciones tempranas y accesibilidad.     |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Programas de detección temprana                                                                                                                                           | Implementación de programas para la detección temprana de problemas de salud mental en niños, jóvenes y adultos.                           |
|                                                                                        | Modelo de Diálogo Abierto                                                                                                                                                 | Enfatiza el tratamiento comunitario y la inclusión familiar en el proceso terapéutico, efectivo especialmente para tratar la psicosis.     |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Modelo de atención basado en la comunidad                                                                                                                                 | Atención en salud mental cerca del lugar de residencia en centros comunitarios, promoviendo la accesibilidad y la continuidad del cuidado. |
|                                                                                        | Apoyo individualizado para la inserción laboral (IPS)                                                                                                                     | Programas que ayudan a personas con trastornos mentales a integrarse en el mercado laboral, promoviendo autonomía y bienestar.             |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programas para la inclusión laboral y educativa                                                                                                                           | Facilitan la inclusión de personas con problemas de salud mental en la educación y el empleo.                                              |
|                                                                                        | Promoción de estilos de vida saludables                                                                                                                                   | Fomenta hábitos saludables como prevención de problemas de salud mental, incluyendo programas de actividad física.                         |
|                                                                                        | Apoyo individualizado para la inserción laboral (IPS): Ayuda a personas con trastornos mentales a integrarse en el mercado laboral, promoviendo su autonomía y bienestar. | Facilitar la inclusión laboral de personas con trastornos mentales, mejorando su independencia y calidad de vida.                          |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b>                 | Coordinación por el THL y el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud                                                                                                       | Asegura que las políticas de salud mental estén alineadas con políticas sociales, educativas y laborales, fomentando un enfoque holístico. |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                         | Claves                                                                                                                              |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Gestión y coordinación sectorial e intersectorial: Facilitada por el THL y el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, asegurando que las políticas de salud mental estén alineadas con otras políticas. | Integrar la salud mental en todas las políticas públicas para un enfoque holístico del bienestar mental.                            |
| Recursos asignados por año   | Financiación estatal para la salud mental                                                                                                                                                               | Inversiones significativas en infraestructura y formación de profesionales, con fondos asignados específicamente para salud mental. |
| Innovación                   | Integración de la salud digital y creación de centros colaborativos OMS                                                                                                                                 | Utiliza tecnología y colaboración internacional para abordar determinantes sociales de la salud mental.                             |
| Mecanismos de implementación | Estrategia Nacional de Salud Mental 2020-2030                                                                                                                                                           | Programas de prevención del suicidio y proyectos que ofrecen apoyo específico, asegurando la implementación efectiva de políticas.  |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Finlandia es notable por su enfoque integral y proactivo, destacándose por su inversión significativa en el bienestar mental, una de las más altas per cápita en Europa. Este sistema se centra en la prevención y en la inclusión comunitaria, utilizando estrategias como el Diálogo Abierto para tratar trastornos graves mediante la inclusión de la familia en el proceso terapéutico. Además, programas como el apoyo individualizado para la inserción laboral (IPS) promueven la autonomía y el bienestar de las personas con trastornos mentales, facilitando su integración laboral. A pesar de su robustez, el sistema enfrenta desafíos como la creciente demanda de servicios, especialmente en áreas urbanas, lo que presiona su capacidad de mantener la calidad y accesibilidad en la atención. (*Idem*).

#### 1.4 Asia

- **Australia**

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                        | Claves                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b>                   | Mentally Healthy Schools                                               | Programa para promover el bienestar mental en las escuelas.                                                                                                         |
|                                                                                        | Healthy Homes, Healthy Communities                                     | Iniciativa para crear comunidades más saludables y resilientes.                                                                                                     |
|                                                                                        | Beyond Blue                                                            | Organización que brinda apoyo y recursos para personas con depresión y ansiedad.                                                                                    |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | National Stigma Reduction Strategy                                     | Plan nacional para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental.                                                                                     |
|                                                                                        | Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan               | Establece prioridades y acciones claras para mejorar la salud mental y reducir el suicidio, involucrando la colaboración entre gobiernos estatales y territoriales. |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Better Access Scheme: Subsidio para acceso a psicólogos y psiquiatras. | Asegurar el acceso a servicios de salud mental en diversos entornos.                                                                                                |
|                                                                                        | Headspace                                                              | Servicio gratuito de salud mental para jóvenes, proporcionando acceso a psicólogos y psiquiatras en diversos entornos.                                              |
|                                                                                        | The Living Well Network                                                | Red de servicios de salud mental comunitarios.                                                                                                                      |
|                                                                                        | Primary Health Networks (PHNs)                                         | Coordinan la atención entre servicios de salud primaria, hospitales y organizaciones comunitarias, fomentando la colaboración intersectorial.                       |
|                                                                                        | Supported Employment                                                   | Programa que ayuda a las personas con problemas de salud mental a encontrar y mantener un trabajo.                                                                  |
|                                                                                        | National Disability Insurance Scheme                                   | Proporciona apoyo financiero y servicios a personas con discapacidad, incluyendo aquellas con problemas de salud mental.                                            |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Personal Helpers and Mentors (PHaMs)                                   | Ayudan a las personas con trastornos mentales graves a integrarse en la comunidad y encontrar empleo, con                                                           |

| Eje                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                       | Claves                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        |                                                                                                       | un fuerte enfoque en la recuperación y la vivienda independiente.                                                                                                                            |
|                                                                        | Mental Health Professional Network (MHPN)                                                             | Proporciona formación continua y redes de apoyo para profesionales de la salud mental.                                                                                                       |
|                                                                        | Flying Doctor Mental Health Service                                                                   | Ofrece atención de salud mental en áreas rurales y remotas, utilizando clínicas móviles y telemedicina.                                                                                      |
|                                                                        | Rural Adversity Mental Health Program (RAMHP)                                                         | Conecta a las personas en comunidades rurales con servicios de salud mental y apoyo, a través de educadores y redes comunitarias.                                                            |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b> | National Mental Health Commission                                                                     | Ente independiente que asesora al gobierno sobre políticas de salud mental.                                                                                                                  |
|                                                                        | Mental Health Council of Australia                                                                    | Organización nacional que representa a las organizaciones de salud mental.                                                                                                                   |
|                                                                        | Mental Health Reference Group                                                                         | Grupo de expertos que asesora al gobierno sobre la implementación de las políticas de salud mental.                                                                                          |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                      | Presupuesto federal de salud mental                                                                   | En 2021-2022, el presupuesto federal para salud mental superó los 5,700 millones de dólares australianos, financiando servicios comunitarios, programas de prevención y apoyo a los jóvenes. |
| <b>Innovación</b>                                                      | Orygen                                                                                                | Centro de investigación y atención especializada en salud mental juvenil.                                                                                                                    |
|                                                                        | Investigación en salud mental                                                                         | Fondos asignados para estudios que mejoran la comprensión y tratamiento de los problemas de salud mental.                                                                                    |
|                                                                        | e-Mental Health in Practice (eMHPrac): Formación a profesionales en el uso de herramientas digitales. | Capacitar a profesionales en el uso de tecnologías digitales para el tratamiento de salud mental.                                                                                            |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                                 | Claves                                                                                                        |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Flying Doctor Mental HealthService: Ofrece atención de salud mental en áreas rurales y remotas. | Integrar conocimiento y prácticas tradicionales con servicios convencionales para mejorar la aceptación.      |
| Mecanismos de implementación | National Disability Insurance Scheme (NDIS)                                                     | Proporciona servicios y apoyo financiero a personas con discapacidades, incluyendo problemas de salud mental. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental en Australia es integral y descentralizado, enfocado en la prevención, la intervención temprana y la inclusión comunitaria. Este sistema destaca por la significativa inversión en tecnología digital y servicios accesibles para jóvenes, como los programas Headspace y el Better Access Scheme, que subsidian el acceso a psicólogos y psiquiatras. Las Primary Health Networks (PHNs) coordinan la atención entre servicios de salud primaria, hospitales y organizaciones comunitarias, fomentando la colaboración intersectorial. Australia también se enfoca en reducir el estigma a través de la National Stigma Reduction Strategy y brinda apoyo financiero mediante el National Disability Insurance Scheme.

Comparado con otros países, Australia lidera en la implementación de herramientas digitales para la salud mental, mejorando el acceso y la calidad del tratamiento. Sin embargo, enfrenta desafíos como la fragmentación del sistema y altas tasas de suicidio, especialmente entre jóvenes y comunidades indígenas. Para abordar estos desafíos, se necesita una mejor coordinación y recursos adicionales para superar las disparidades regionales y mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud mental. (*Idem*).

- Nueva Zelanda

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos                                                     | Claves                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Healthy Homes NZ: Programa nacional para garantizar viviendas saludables y seguras. | Garantizar viviendas saludables y seguras para mejorar el bienestar mental.                       |
|                                                               | Citiesfor Life: Iniciativa para crear ciudades más amigables y saludables.          | Crear ciudades más amigables y saludables con espacios verdes y opciones de transporte sostenible |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                   | Claves                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | Mental Health Literacy Campaign: Campaña nacional de educación para la salud mental.              | Aumentar la comprensión y sensibilización sobre los problemas de salud mental.                                                                                                               |
|                                                                                        | Voluntariado y participación comunitaria y programas de desarrollo comunitario                    | Promoción del voluntariado y la participación activa de las personas en actividades comunitarias que fortalezcan el tejido social.                                                           |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Zero Suicide Aotearoa: Estrategia nacional para la prevención del suicidio.                       | Reducir a cero las muertes por suicidio en Nueva Zelanda.                                                                                                                                    |
|                                                                                        | Every Life Matters - He Tapu te Oranga o iaTangata: Plan de prevención del suicidio 2019-2029.    | Implementar un plan de prevención del suicidio a largo plazo.                                                                                                                                |
|                                                                                        | Early Intervention Services: Servicios especializados para detección temprana en niños y jóvenes. | Detectar e intervenir tempranamente en niños y jóvenes en riesgo de desarrollar problemas de salud mental.                                                                                   |
|                                                                                        | Mental Health Check-ups                                                                           | Implementación de chequeos regulares de salud mental para la población general, con el objetivo de identificar problemas en sus primeras etapas y facilitar el acceso a tratamiento y apoyo. |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | He Ara Oranga: Informe del gobierno que guía la transformación de los servicios de salud mental.  | Transformar los servicios de salud mental y adicciones basados en las directrices de He Ara Oranga.                                                                                          |
|                                                                                        | Mental Health Recovery Support Services: Servicios de apoyo para la recuperación.                 | Apoyar la recuperación y la vida independiente de personas con problemas de salud mental.                                                                                                    |
|                                                                                        | Māori Mental HealthAction Plan: Plan de acción para la población Māori.                           | Abordar las necesidades de salud mental de la población indígena Māori.                                                                                                                      |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Shared Care Agreements                                                                            | Acuerdos de atención compartida entre profesionales de salud mental y médicos de cabecera, permitiendo una mejor comunicación y seguimiento del tratamiento.                                 |
|                                                                                        | Personal Helpers and Mentors (PHaMs): Ayudan a la integración comunitaria y laboral.              | Facilitar la integración comunitaria y laboral de personas con trastornos mentales graves.                                                                                                   |
|                                                                                        | Redes de apoyo social: Fomento de redes de apoyo mutuo entre vecinos, familiares y amigos.        | Crear redes de apoyo mutuo para personas con problemas de salud mental.                                                                                                                      |

| Eje                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                  | Claves                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        | Shared Decision-Making                                                                                                                           | Fomento de la toma de decisiones compartidas entre el profesional de salud mental y la persona con problemas de salud mental, asegurando que el tratamiento se ajuste a sus expectativas y valores. |
|                                                                        | Community-Based Rehabilitation Programs: Programas de rehabilitación basados en la comunidad.                                                    | Fomentar la participación social de personas con problemas de salud mental mediante programas comunitarios.                                                                                         |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b> | Te Whatu Ora y Te Aka Whai Ora: Colaboración entre servicios de salud primaria, hospitales y organizaciones comunitarias.                        | Mejorar la integración y efectividad de los servicios de salud mental mediante colaboración intersectorial                                                                                          |
|                                                                        | Care Coordination Teams: Equipos multidisciplinarios que coordinan la atención de personas con problemas de salud mental complejos.              | Coordinar la atención de personas con problemas de salud mental complejos mediante equipos multidisciplinarios.                                                                                     |
|                                                                        | Mental Health Commission                                                                                                                         | La Comisión de Salud Mental es un organismo independiente que asesora al gobierno sobre políticas de salud mental y monitorea su implementación.                                                    |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                      | Paquete de bienestar mental: 1,900 millones de dólares neozelandeses para iniciativas de salud mental.                                           | Asegurar el financiamiento necesario para diversas iniciativas y programas de salud mental.                                                                                                         |
|                                                                        | Presupuesto anual para salud mental de aproximadamente NZ\$2 mil millones                                                                        | Esta cantidad representa un aumento significativo en los últimos años, reflejando el compromiso del gobierno con mejorar la atención y el apoyo para las personas con problemas de salud mental.    |
| <b>Innovación</b>                                                      | e-Mental Health: Formación a profesionales sobre el uso de herramientas digitales.                                                               | Mejorar la accesibilidad y el apoyo a distancia mediante herramientas digitales y telepsiquiatría. Implementación de modelos de atención innovadores y telemedicina para áreas rurales y remotas.   |
|                                                                        | Evidence-Based Practices: Implementación de prácticas basadas en evidencia científica para el tratamiento de diversos problemas de salud mental. | Utilizar terapias y tratamientos basados en evidencia para mejorar la salud mental.                                                                                                                 |
|                                                                        | Health System Reform Roadmap                                                                                                                     | Los esfuerzos incluyen el Fortalecimiento de la Red de Servicios, creación de redes estratégicas nacionales para mejorar el diseño de servicios universales a lo largo de la                        |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                                          | Claves                                                                                                     |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |                                                                                                          | vida, mejoras en infraestructura y datos.                                                                  |
| Mecanismos de implementación | Kia Manawanui Aotearoa: Plan a 10 años para el bienestar mental.                                         | Establecer metas, marcos de monitoreo y evaluación para asegurar la rendición de cuentas y el seguimiento. |
|                              | Community Advisory Groups: Grupos consultivos comunitarios que asesoran sobre necesidades y prioridades. | Asesorar a las autoridades sobre necesidades y prioridades comunitarias en salud mental.                   |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Nueva Zelanda se caracteriza por un enfoque integral y comunitario, con un fuerte énfasis en la colaboración intersectorial y la inclusión de las comunidades indígenas, especialmente la población Māori. La transformación del sistema de salud mental en Nueva Zelanda ha sido guiada por el informe "He Ara Oranga," que estableció una dirección clara para la salud mental, la prevención del suicidio y el bienestar mental en el país. Esta transformación incluye la creación del "Oranga Hinengaro System and Service Framework," que proporciona directrices para la prestación de servicios en múltiples entornos, incluyendo la atención primaria y comunitaria.

Nueva Zelanda ha implementado programas como "Zero Suicide Aotearoa" para la prevención del suicidio y "Kia Manawanui Aotearoa," un plan a 10 años que establece metas específicas y mecanismos de rendición de cuentas. Además, el país ha realizado importantes inversiones financieras, como el paquete de bienestar mental de NZD 1,900 millones anunciado en 2019, para asegurar el financiamiento necesario para diversas iniciativas. A pesar de estos esfuerzos, Nueva Zelanda enfrenta desafíos como la necesidad de una distribución equitativa de recursos y la integración efectiva de servicios, particularmente en áreas rurales y para comunidades indígenas. (*Idem*).

● **Japón**

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                 | Claves                                                          |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Programa "Mi mente, mi vida": Implementado en escuelas primarias y secundarias, fortalece la autoestima, habilidades sociales y resiliencia en los estudiantes. | Fortalecer la autoestima y habilidades sociales en estudiantes. |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                          | Claves                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | El modelo de "Ciudades saludables": Promueve la creación de entornos que fomentan el bienestar mental y físico con espacios verdes y actividades comunitarias.           | Crear entornos urbanos saludables para mejorar el bienestar.                      |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Directrices de prevención del suicidio: Aumento del apoyo psicológico y social, campañas de concienciación y mejora de servicios de salud mental para mujeres y jóvenes. | Aumentar el apoyo y mejorar servicios de salud mental para prevenir el suicidio.  |
|                                                                                        | Programa de visitas domiciliarias para personas mayores: Identificación temprana de problemas de salud mental en personas mayores mediante visitas a domicilio.          | Detectar y abordar problemas de salud mental en personas mayores.                 |
|                                                                                        | Servicios de Consejería en Escuelas: Servicios de consejería accesibles y confidenciales dentro de las escuelas para apoyar a estudiantes.                               | Brindar apoyo psicológico y emocional a estudiantes mediante consejería escolar.  |
|                                                                                        | Ley de Salud Mental en el Trabajo: Regula las horas de trabajo y exige medidas para prevenir el estrés laboral.                                                          | Regular condiciones laborales para prevenir estrés y promover salud mental.       |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Modelo de atención integral basado en la comunidad: Equipos multidisciplinarios trabajan con la comunidad para brindar atención integral en salud mental.                | Coordinar atención integral en salud mental mediante equipos multidisciplinarios. |
|                                                                                        | Sistema sanitario universal: Garantiza el acceso a tratamiento gratuito o de bajo costo para todos, con clínicas y hospitales especializados en salud mental.            | Asegurar el acceso universal a servicios de salud mental especializados.          |
|                                                                                        | Servicios de salud mental especializados: Clínicas y hospitales especializados en el tratamiento de problemas de salud mental.                                           | Proveer atención especializada en salud mental a través de clínicas y hospitales. |
|                                                                                        | Centros comunitarios de salud mental: Ofrecen servicios de apoyo, psicoterapia y grupos de autoayuda.                                                                    | Proveer apoyo y tratamiento a través de centros comunitarios de salud mental.     |

| Eje                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                       | Claves                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                      | Programas comunitarios de rehabilitación: Apoyan la integración y recuperación de personas con trastornos mentales, promoviendo la inclusión social.                  | Facilitar la integración social de personas con trastornos mentales a través de programas comunitarios. |
|                                                                        | Clubes de apoyo mutuo: Espacios donde personas con problemas de salud mental comparten experiencias y estrategias, promoviendo la recuperación y la inclusión social. | Promover recuperación e inclusión social mediante clubes de apoyo mutuo.                                |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b> | Plan Nacional de Salud Mental: Establece objetivos y estrategias para mejorar la atención y la prevención en salud mental.                                            | Definir objetivos y estrategias para la mejora de la salud mental.                                      |
|                                                                        | Comité Nacional de Salud Mental: Asesora al gobierno y monitorea el progreso en la implementación del Plan Nacional de Salud Mental.                                  | Asesorar y monitorear políticas de salud mental mediante un comité nacional.                            |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                      | Aumento del presupuesto para la salud mental: Ha permitido ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención.                                                  | Incrementar el presupuesto para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud mental.        |
|                                                                        | Nuevas fuentes de financiamiento: Exploración de donaciones del sector privado y seguros de salud privados para la salud mental.                                      | Diversificar fuentes de financiamiento para la salud mental.                                            |
| <b>Innovación</b>                                                      | Terapia cognitivo-conductual por videoconferencia: Tratamiento efectivo y rentable para TOC, trastorno de pánico y ansiedad social mediante videoconferencias.        | Implementar TCC por videoconferencia para mejorar el acceso a tratamientos especializados.              |
|                                                                        | Aplicaciones móviles para la salud mental: Permiten a los usuarios conectarse con médicos y terapeutas de manera remota.                                              | Facilitar acceso a atención médica en áreas rurales mediante consultas virtuales.                       |
|                                                                        | Investigación en salud mental: Programas de investigación para identificar nuevos tratamientos y estrategias de prevención.                                           | Realizar investigaciones para mejorar tratamientos y prevención en salud mental.                        |
| <b>Mecanismos de implementación</b>                                    | Comité Nacional de Salud Mental: Asesora al gobierno y monitorea el progreso en la implementación del Plan Nacional de Salud Mental.                                  | Asesorar y monitorear las políticas de salud mental mediante un comité nacional.                        |

| Eje | Principales prácticas y modelos                                                                                                                           | Claves                                                                          |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|     | Entrenamiento en Salud Mental para Profesionales: Capacitar a médicos, enfermeras y educadores en el reconocimiento y tratamiento de trastornos mentales. | Capacitar a profesionales de la salud y educadores en salud mental.             |
|     | Desarrollo de Competencias en Salud Mental para Educadores: Formación específica para maestros y administradores escolares.                               | Capacitar a educadores para apoyar a estudiantes con problemas de salud mental. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental en Japón se caracteriza por su sistema de salud universal, que garantiza el acceso a tratamientos gratuitos o de bajo costo, incluyendo servicios especializados en clínicas y hospitales.

Japón ha implementado directrices de prevención del suicidio, aumentando el apoyo psicológico y social y mejorando los servicios para grupos vulnerables, como mujeres y jóvenes. Se destacan enfoques innovadores como la terapia cognitivo-conductual por videoconferencia para tratar trastornos como el TOC y la ansiedad social, lo que mejora el acceso a la atención especializada. Además, se promueven programas comunitarios de rehabilitación y clubes de apoyo mutuo para la integración social de las personas con problemas de salud mental. A pesar de estos esfuerzos, Japón enfrenta desafíos significativos, como la escasez de profesionales calificados y una baja tasa de utilización de servicios de consejería, debido a la presión social para enfrentar problemas de manera individual. Comparado con otros países, Japón se distingue por su enfoque en la inclusión social y el uso de tecnología para mejorar el acceso a la atención, aunque necesita abordar las barreras culturales que dificultan la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental. *(Idem)*.

● **Corea del Sur**

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos | Claves                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Programa "Escuela Segura"       | Implementado en escuelas primarias y secundarias, busca crear un ambiente escolar positivo y seguro que promueva el bienestar mental de los estudiantes. |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                   | Claves                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | Integración de la salud mental en el currículo escolar                                                                                            | Educación en salud mental en los planes de estudio para enseñar a los niños y adolescentes sobre la importancia de la salud mental y cómo buscar ayuda.                                                      |
|                                                                                        | Campañas de Concienciación                                                                                                                        | El gobierno ha introducido campañas para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental en colaboración con universidades y grupos de defensa.                                                  |
|                                                                                        | Programas de apoyo a empleados: Muchas empresas ofrecen asesoramiento psicológico, líneas de ayuda y otros recursos para sus trabajadores.        | Asesoramiento psicológico y líneas de ayuda para empleados.                                                                                                                                                  |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Programa de Detección Temprana de Depresión en Adolescentes                                                                                       | Ofrece pruebas de detección de depresión a todos los estudiantes de secundaria, con seguimiento y apoyo adicional para quienes lo necesiten.                                                                 |
|                                                                                        | Cinco años de Plan de Prevención del Suicidio                                                                                                     | Esfuerzos pangubernamentales para reducir la tasa de suicidio, incluyendo programas específicos para diferentes grupos demográficos y monitoreo de palabras clave relacionadas con autolesiones en internet. |
|                                                                                        | Se ha establecido un programa de chequeos de salud mental bienales para personas de 20 a 34 años, con planes de expansión a otros grupos de edad. | Chequeos de salud mental bienales para jóvenes adultos.                                                                                                                                                      |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Centros de Salud Mental Comunitarios                                                                                                              | Ofrecen una amplia gama de servicios de salud mental, como evaluación, diagnóstico, tratamiento individual y grupal, apoyo psicosocial y servicios de rehabilitación.                                        |
|                                                                                        | Modelo de Atención Integral basado en la Comunidad                                                                                                | Implementado en algunas regiones, acerca los servicios de salud mental a la población y facilita el acceso a tratamiento y apoyo con equipos multidisciplinarios.                                            |

| Eje                                                             | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                               | Claves                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | Línea de ayuda para la salud mental:<br>El gobierno de Corea del Sur opera una línea de ayuda gratuita y confidencial que ofrece apoyo y asesoramiento a personas con problemas de salud mental.              | Línea de ayuda gratuita y confidencial para salud mental.                                                                                                                                             |
|                                                                 | Ampliación del acceso a servicios de consejería psicológica, con la meta de alcanzar a un millón de personas para 2027.                                                                                       | Ampliar acceso a consejería psicológica para la población.                                                                                                                                            |
| Rehabilitación integral e inclusión social                      | Programa de Vivienda Apoyada                                                                                                                                                                                  | Ofrece viviendas asequibles y apoyo a personas con problemas de salud mental para vivir de forma independiente, ayudando a desarrollar habilidades para la vida diaria y reintegrarse a la comunidad. |
|                                                                 | Programa de Apoyo al Empleo                                                                                                                                                                                   | Ofrece apoyo a las personas con problemas de salud mental para encontrar y mantener un empleo, incluyendo capacitación laboral, asesoramiento y asistencia para colocarlos en trabajos adecuados.     |
|                                                                 | Clubes de apoyo mutuo: Espacios donde personas con problemas de salud mental comparten experiencias y estrategias, promoviendo la recuperación y la inclusión social.                                         | Promover recuperación e inclusión social mediante clubes de apoyo mutuo.                                                                                                                              |
| Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial | Comité Presidencial de Salud Mental                                                                                                                                                                           | Desarrolla políticas de salud mental, gestiona inversiones e infraestructura, y supervisa la implementación de los programas.                                                                         |
|                                                                 | Enfoque integral: Se ha adoptado un enfoque integral de la salud mental que reconoce la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud mental, como la pobreza, la desigualdad y la violencia. | Adoptar un enfoque integral que aborde los determinantes sociales de la salud mental.                                                                                                                 |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                                                          | Claves                                                                                                                                                                            |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              | Colaboración entre el Ministerio de Salud y Bienestar y la Agencia Nacional de Policía                                                                                                                                                   | Mejora la respuesta a emergencias de salud mental a través de la colaboración con la policía y profesionales de salud mental en 17 regiones.                                      |
|                              | Comités intersectoriales: Se han creado comités intersectoriales que reúnen a representantes de diferentes sectores, como salud, educación, justicia y protección social.                                                                | Crear comités intersectoriales para implementar políticas de salud mental.                                                                                                        |
| Recursos asignados por año   | Aumento del Presupuesto para Salud Mental                                                                                                                                                                                                | En 2023, el presupuesto total para la salud mental fue de ₩2.2 billones (aproximadamente \$1.8 mil millones), un aumento del 30% en comparación con 2019.                         |
|                              | Se ha afirmado un compromiso firme del gobierno para invertir significativamente en salud mental, incluyendo la ampliación de camas de emergencia psiquiátrica y la mejora de los centros regionales de atención psiquiátrica para 2025. | Inversiones significativas en infraestructura y servicios de salud mental.                                                                                                        |
|                              | El presupuesto para la salud mental es gestionado por el Ministerio de Salud y Bienestar Social a través de la Administración de Seguro Nacional de Salud (NHIS).                                                                        | Gestión del presupuesto de salud mental por NHIS.                                                                                                                                 |
| Innovación                   | Uso de Plataformas Digitales para Autoevaluaciones                                                                                                                                                                                       | Plataformas como KakaoTalk y Naver facilitan autoevaluaciones de salud mental y promueven chequeos regulares.                                                                     |
|                              | Investigación en Salud Mental                                                                                                                                                                                                            | Programas de investigación para identificar nuevos tratamientos y estrategias de prevención, comprendiendo mejor las causas y factores de riesgo de los problemas de salud mental |
| Mecanismos de implementación | Formación de Profesionales de Salud Mental                                                                                                                                                                                               | Implementación de programas de capacitación para psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras para mejorar sus                                                     |

| Eje | Principales prácticas y modelos                                                                                                      | Claves                                                            |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                      | competencias en el manejo de problemas de salud mental.           |
|     | Promoción de la especialización: Programas de especialización en áreas de salud mental infantil, geriatría y adicción.               | Fomentar especialización en diferentes áreas de salud mental.     |
|     | Capacitación a docentes: Programas para capacitar a docentes en identificación y manejo de problemas de salud mental en estudiantes. | Capacitación a docentes para abordar salud mental en estudiantes. |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Corea del Sur ha experimentado un notable desarrollo en los últimos años, caracterizado por un enfoque integral y multisectorial que busca abordar las crecientes necesidades de la población. A pesar de los persistentes desafíos como el estigma y la escasez de profesionales, el país ha implementado diversas estrategias innovadoras que lo posicionan como referente internacional. Se ha incrementado significativamente el presupuesto para la salud mental, permitiendo la expansión de servicios e investigación.

Se han implementado programas de detección temprana, chequeos regulares y campañas de sensibilización para promover la identificación y el tratamiento oportuno. La red de centros de salud mental comunitarios se ha ampliado y se han implementado líneas de ayuda confidenciales para facilitar el acceso a la atención. Se han desarrollado enfoques innovadores como el modelo de atención integral basado en la comunidad y la utilización de plataformas digitales para acercar la atención a la población. Se han establecido comités intersectoriales y se ha fomentado la colaboración entre diferentes sectores para abordar la salud mental de manera integral. (*Idem*).

● **Tailandia**

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos   | Claves                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Programas Comunitarios Integrados | Implementación de programas de salud mental en comunidades rurales, integrando prácticas culturales y tradicionales con la atención médica moderna. |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                        | Claves                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | Promoción de Estilos de Vida Saludables                | Fomento de hábitos saludables como alimentación balanceada, actividad física y sueño adecuado para prevenir problemas de salud mental.                          |
|                                                                                        | Iniciativa de Espacios Públicos Inclusivos             | Promueve la seguridad y la cohesión social en espacios públicos mediante la participación comunitaria y el diseño urbano inclusivo.                             |
|                                                                                        | Escuelas con Servicios Integrados                      | Establecimiento de escuelas que integran servicios de salud mental en su estructura, proporcionando apoyo diario a estudiantes y familias.                      |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Programa de Chequeos de Salud Mental                   | Chequeos bienales para personas de 20 a 34 años, con planes de expansión, incluyendo detección temprana de trastornos como depresión y esquizofrenia.           |
|                                                                                        | Plan Nacional de Salud Mental 2021-2026                | Implementa estrategias para promover la salud mental en entornos escolares, laborales, comunitarios y familiares.                                               |
|                                                                                        | Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) | Utilización de TICs como telemedicina y aplicaciones móviles para mejorar el acceso y la atención en salud mental.                                              |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Modelo de Atención Basado en la Comunidad              | Prioriza la atención en el ámbito comunitario, acercando los servicios a las personas y reduciendo el estigma asociado a la salud mental.                       |
|                                                                                        | Atención en Diferentes Niveles de Complejidad          | Red de servicios que abarca desde la atención primaria hasta la especializada, garantizando el acceso a tratamiento para todos los niveles de gravedad.         |
|                                                                                        | Medicina Tradicional Integrada                         | El sistema de salud tailandés integra la medicina tradicional con la moderna, proporcionando una gama de tratamientos que incluyen medicamentos y psicoterapia. |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programas de Rehabilitación y Reinserción Social       | Ayuda a las personas con problemas de salud mental a recuperar habilidades funcionales y reintegrarse a la sociedad, mejorando su calidad de vida.              |

| Eje                                                                    | Principales prácticas y modelos                   | Claves                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                        | Fomento de la Autonomía y Participación Social    | Apoya a las personas con problemas de salud mental para que tomen decisiones sobre su tratamiento y participen activamente en la sociedad.                                                        |
|                                                                        | Plan de Acción de Salud Fronteriza                | Se enfoca en la rehabilitación y la inclusión social de poblaciones vulnerables, utilizando clínicas móviles y trabajadores comunitarios de salud.                                                |
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b> | Comités de Salud Mental                           | Creación de comités a nivel nacional, regional y local para coordinar acciones entre diferentes sectores involucrados en la salud mental.                                                         |
|                                                                        | Coordinación Multisectorial                       | Colaboración entre el Ministerio de Salud Pública, la Agencia Nacional de Innovación y otras organizaciones para un enfoque integrado de la salud mental.                                         |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                      | Aumento del Presupuesto para Salud Mental         | Incremento significativo del presupuesto destinado a la salud mental, reconociendo su importancia crítica para el bienestar general.                                                              |
|                                                                        | Desarrollo de Infraestructura                     | Construcción de nuevos hospitales psiquiátricos y centros de salud mental para ampliar la cobertura de los servicios.                                                                             |
|                                                                        | Fondo de Resiliencia en Salud                     | Establecido para apoyar la prestación de servicios en respuesta a la alta inflación y el aumento de la demanda de pacientes.                                                                      |
| <b>Innovación</b>                                                      | Implementación de Modelos Innovadores de Atención | Introducción de modelos como la atención basada en la recuperación y la atención centrada en la persona.                                                                                          |
|                                                                        | Digitalización de los Servicios de Salud Mental   | Desarrollo e implementación de tecnologías digitales para mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios, como el sistema de Registro de Seguro de Salud para Personas No tailandesas (HINT). |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos          | Claves                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mecanismos de implementación | Capacitación de Personal de Salud Mental | Inversión en la formación de profesionales de la salud mental para mejorar la calidad de la atención, incluyendo la contratación de más psicólogos clínicos y otros profesionales capacitados. |
|                              | Programas de Apoyo Comunitario           | Desarrollo de programas comunitarios que involucren a líderes locales y voluntarios para apoyar la salud mental en las comunidades.                                                            |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Tailandia combina prácticas tradicionales y modernas, abordando la salud mental en diversos contextos comunitarios. Con el Plan Nacional de Salud Mental 2021-2026, Tailandia ha implementado estrategias en entornos escolares, laborales y familiares, enfocándose en la prevención, atención integral e inclusión social. El presupuesto para la salud mental ha aumentado significativamente, permitiendo la expansión de servicios, la creación de nuevas infraestructuras y la capacitación de profesionales. La adopción de tecnologías de la información, como la telemedicina, ha mejorado el acceso a la atención. Además, se integran tratamientos tradicionales y modernos, incluyendo medicamentos y psicoterapia.

Programas innovadores apoyan a poblaciones vulnerables, y la colaboración entre diferentes sectores facilita un enfoque multisectorial. A pesar de estos avances, Tailandia enfrenta desafíos como la escasez de profesionales capacitados y la necesidad de mejorar la accesibilidad en áreas remotas. (*Idem*).

### 1.5 África

- Sudáfrica

| Eje                                                           | Principales prácticas y modelos    | Claves                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos | Salud Mental en las Escuelas       | Programas para promover el bienestar mental y la prevención del acoso escolar, como el Programa de Vida Escolar Saludable ("School Health Life Skills"). |
|                                                               | Iniciativas en el Lugar de Trabajo | Promoción de la salud mental en el trabajo a través de programas como el Programa de Sensibilización sobre                                               |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                     | Claves                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                     | la Salud Mental ("Mental Health Awareness Programme").                                                                                           |
|                                                                                        | Campañas Nacionales Contra el Estigma                                                                                                                                                               | Campañas para reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales, en colaboración con ONGs y comunidades locales.                           |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Plan Nacional de Prevención del Suicidio                                                                                                                                                            | Lanzado en 2016, busca reducir las tasas de suicidio mediante capacitación, sensibilización y mejora del acceso a la atención.                   |
|                                                                                        | Programa de Intervenciones Tempranas en Psicosis                                                                                                                                                    | Brinda apoyo y tratamiento temprano a personas con psicosis.                                                                                     |
|                                                                                        | Chequeos de Salud Mental: El marco de políticas incluye la promoción de chequeos regulares de salud mental para detectar temprano condiciones como depresión, ansiedad y otros trastornos mentales. | Los chequeos regulares pueden ayudar a detectar problemas de salud mental en etapas iniciales, facilitando intervenciones oportunas y efectivas. |
|                                                                                        | Promoción de la Salud Mental Materna e Infantil                                                                                                                                                     | Programas para abordar la salud mental durante el embarazo y el posparto, y apoyar el desarrollo emocional de los niños.                         |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Modelo de Atención Primaria                                                                                                                                                                         | Integración de la atención de la salud mental en la atención primaria de salud, aumentando el acceso a servicios básicos.                        |
|                                                                                        | Servicios Especializados                                                                                                                                                                            | Hospitales psiquiátricos y clínicas especializadas que brindan atención integral a personas con problemas de salud mental severos.               |
| <b>Rehabilitación integral e inclusión social</b>                                      | Programa de Rehabilitación Psiquiátrica                                                                                                                                                             | Ofrece apoyo y capacitación para la reinserción social y laboral de personas con enfermedades mentales.                                          |
|                                                                                        | Vivienda Apoyada                                                                                                                                                                                    | Programas para proporcionar vivienda segura y apoyo a personas con enfermedades mentales.                                                        |
|                                                                                        | Programa de Apoyo a la Búsqueda de Empleo                                                                                                                                                           | Asesoría, capacitación y oportunidades de empleo para personas con enfermedades mentales.                                                        |
|                                                                                        | Programa de Rehabilitación Psiquiátrica: Ofrece apoyo y capacitación para la reinserción social y laboral de personas con enfermedades mentales.                                                    | La rehabilitación psiquiátrica es crucial para la recuperación y la integración social de las personas con problemas de salud mental.            |
|                                                                                        | Vivienda apoyada: Se han desarrollado programas para proporcionar vivienda segura y apoyo a personas con enfermedades mentales.                                                                     | La vivienda apoyada proporciona un entorno estable que es esencial para la recuperación y la integración social.                                 |

| Eje                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                                                                                                                     | Claves                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial</b> | Consejo Nacional de Salud Mental: Este organismo asesora al gobierno sobre políticas y programas de salud mental.                                                                                                                                                                                   | La creación de un consejo asesor garantiza una coordinación efectiva y el desarrollo de políticas basadas en evidencia.                              |
|                                                                        | Plan Nacional Estratégico sobre Epilepsia: Brinda un marco para la atención y el control de la epilepsia.                                                                                                                                                                                           | Un plan estratégico específico para la epilepsia asegura un enfoque integral y coordinado en el manejo de esta condición.                            |
|                                                                        | Colaboración con ONGs y Comunidades                                                                                                                                                                                                                                                                 | Trabaja estrechamente con ONGs y comunidades locales para asegurar la implementación efectiva de políticas.                                          |
|                                                                        | La coordinación entre el Ministerio de Salud Pública, la Agencia Nacional de Innovación y otras organizaciones facilita un enfoque integrado y multisectorial para abordar los desafíos de la salud mental.                                                                                         | La colaboración entre diferentes sectores y organizaciones es esencial para una respuesta efectiva y coordinada.                                     |
| <b>Recursos asignados por año</b>                                      | Asignación Presupuestaria                                                                                                                                                                                                                                                                           | Aproximadamente el 5% del presupuesto nacional de salud está destinado a la salud mental, con aumentos recientes, aunque insuficientes según la OMS. |
|                                                                        | Inversiones en Infraestructura                                                                                                                                                                                                                                                                      | Necesidad de mayores inversiones en infraestructura, capacitación de personal y programas de prevención e intervención.                              |
|                                                                        | Fondo Asignado en 2022                                                                                                                                                                                                                                                                              | ZAR 2.1 mil millones (USD 140 millones) asignados, representando un aumento del 5% en comparación con el año anterior.                               |
| <b>Innovación</b>                                                      | Uso de Tecnología                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Plataformas digitales y líneas de ayuda para proporcionar asesoramiento y apoyo a distancia, especialmente útiles en áreas rurales.                  |
|                                                                        | Nuevos Modelos de Atención                                                                                                                                                                                                                                                                          | Implementación de modelos como los equipos de intervención en crisis para brindar apoyo inmediato durante crisis de salud mental.                    |
|                                                                        | Marco de Políticas Actualizado: El "National Mental Health Policy Framework and Strategic Plan 2023-2030" es el documento rector para las políticas de salud mental, que busca mejorar la implementación y supervisión de las políticas, con énfasis en la transparencia y la rendición de cuentas. | La actualización de políticas asegura que las estrategias de salud mental estén alineadas con las necesidades actuales y futuras.                    |
| <b>Mecanismos de implementación</b>                                    | Estrategia Nacional de Salud Mental (2013-2020)                                                                                                                                                                                                                                                     | Reconoce la importancia de la promoción de la salud mental en los entornos y fomenta la creación de                                                  |

| Eje | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                                                     | Claves                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                                                                                                                                                                                                                     | comunidades mentalmente saludables.                                                                                                                        |
|     | Marco de Políticas Actualizado                                                                                                                                                                                                      | El "National Mental Health Policy Framework and Strategic Plan 2023-2030" busca mejorar la implementación y supervisión de políticas.                      |
|     | Programas en Comunidades: Se han implementado programas comunitarios para identificar y apoyar a individuos en riesgo, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos, donde el acceso a servicios de salud mental es limitado. | La intervención comunitaria es crucial para llegar a las poblaciones más vulnerables y garantizar que todos tengan acceso a los servicios de salud mental. |
|     | Colaboración Intersectorial                                                                                                                                                                                                         | Comités intersectoriales que reúnen representantes de diferentes sectores para trabajar conjuntamente en la implementación de políticas.                   |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental de Sudáfrica se centra en la integración de servicios de salud mental en la atención primaria, combinando programas comunitarios y escolares con servicios especializados y políticas nacionales. Iniciativas como el Programa de Vida Escolar Saludable y el Plan Nacional de Prevención del Suicidio buscan mejorar el bienestar mental y reducir el estigma en diversos entornos. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos debido a la insuficiencia de recursos y la escasez de profesionales de salud mental, lo que limita el acceso a una atención adecuada. A pesar de los aumentos presupuestarios, el gasto sigue siendo menor al recomendado por la OMS. Comparado con otros países, Sudáfrica destaca por su enfoque integrador y sus esfuerzos por reducir el estigma, aunque necesita mayores inversiones y mejoras en la accesibilidad y calidad de los servicios para abordar la alta carga de enfermedades mentales en la población. (*Idem*).

- **Kenia**

| Eje                                                                  | Principales prácticas y modelos                                                                                                                      | Claves                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos</b> | Las iniciativas incluyen la formación de líderes comunitarios y el uso de medios de comunicación para promover la convivencia y el bienestar mental. | La formación de líderes comunitarios y el uso de medios de comunicación son esenciales para crear conciencia y promover la salud mental en toda la comunidad. |

| Eje                                                                                    | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                                                       | Claves                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                        | se promueve la resiliencia y el manejo del estrés a través de actividades comunitarias y programas de apoyo psicosocial.                                                                                                              | Fomentar la resiliencia y el manejo del estrés en la comunidad ayuda a crear un entorno de apoyo y reduce la incidencia de problemas de salud mental.                         |
|                                                                                        | Iniciativa de Espacios Públicos Seguros: Promueve la seguridad y la cohesión social en espacios públicos a través de la participación comunitaria y la mejora del diseño urbano.                                                      | Espacios públicos seguros y cohesivos fomentan un ambiente que apoya la salud mental y el bienestar de la comunidad.                                                          |
| <b>Prevención de problemas de salud mental, de los trastornos mentales y epilepsia</b> | Se realizan talleres y seminarios para capacitar a profesionales de la salud en la identificación temprana de síntomas de trastornos mentales y epilepsia.                                                                            | La capacitación de profesionales en la identificación temprana es crucial para la intervención oportuna y la prevención de complicaciones graves.                             |
|                                                                                        | Programa de Atención Integral para Personas con Epilepsia: Brinda diagnóstico, tratamiento y seguimiento a personas con epilepsia, incluyendo apoyo psicosocial y educación para el autocuidado.                                      | La atención integral para personas con epilepsia garantiza un enfoque holístico que incluye apoyo psicosocial y educación, mejorando así la calidad de vida de los pacientes. |
|                                                                                        | Programa de Promoción de la Salud Mental en la Infancia: Se enfoca en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales en niños desde temprana edad, fortaleciendo su resiliencia y previniendo problemas de salud mental futuros. | Promover la salud mental en la infancia mediante el desarrollo de habilidades emocionales es vital para la prevención de futuros problemas de salud mental.                   |
|                                                                                        | Campañas de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas: Informan sobre los riesgos del consumo de drogas y alcohol, y promueven estilos de vida saludables.                                                                    | Informar sobre los riesgos y promover estilos de vida saludables es fundamental para la prevención de problemas de salud mental relacionados con el consumo de sustancias.    |
| <b>Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia</b>             | Modelo de Atención Basado en la Comunidad (MABC): Descentraliza la atención en salud mental, acercándose a las comunidades y ofreciendo servicios accesibles y de calidad.                                                            | La descentralización y el enfoque comunitario facilitan el acceso a servicios de salud mental de calidad y reducen el estigma asociado.                                       |
|                                                                                        | Servicios de Salud Mental en Hospitales Generales: Se integran servicios de salud mental en la atención general, para facilitar el acceso y la atención oportuna.                                                                     | La integración de servicios de salud mental en hospitales generales asegura un tratamiento integral y reduce barreras al acceso.                                              |

| Eje                                                             | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                                                                                     | Claves                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | Integración en la Atención Primaria: La salud mental se ha integrado en la atención primaria, permitiendo que los pacientes reciban tratamiento en centros de salud locales. Esto incluye el acceso a psiquiatras y psicólogos en hospitales y clínicas regionales. | Integrar la salud mental en la atención primaria facilita la detección temprana y el tratamiento adecuado en centros de salud locales.                                  |
| Rehabilitación integral e inclusión social                      | Existen centros de rehabilitación y programas de vivienda asistida que proporcionan un entorno seguro y estructurado para la recuperación.                                                                                                                          | Los centros de rehabilitación y programas de vivienda asistida ofrecen un entorno de apoyo crucial para la recuperación y reintegración social.                         |
|                                                                 | Centros de Rehabilitación: Existen centros de rehabilitación en varias regiones de Kenia que proporcionan servicios integrales, incluyendo terapia ocupacional y programas de reintegración social y laboral.                                                       | Los centros de rehabilitación ofrecen servicios integrales que facilitan la recuperación y la reintegración social y laboral.                                           |
|                                                                 | Programas de Vivienda Asistida: Se han implementado programas de vivienda asistida que proporcionan un entorno seguro para personas en recuperación de trastornos mentales graves.                                                                                  | La vivienda asistida proporciona un entorno seguro y estable, esencial para la recuperación de personas con trastornos mentales graves.                                 |
| Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial | Colaboración entre el Ministerio de Salud y otras entidades gubernamentales y no gubernamentales.                                                                                                                                                                   | La colaboración entre diferentes entidades asegura una implementación coordinada y efectiva de los programas de salud mental.                                           |
|                                                                 | La creación de un comité intersectorial asegura la coordinación y supervisión de las políticas de salud mental, facilitando la integración de servicios y la eficiencia en la utilización de recursos.                                                              | Un comité intersectorial facilita la coordinación y supervisión, asegurando la integración y eficiencia en la implementación de políticas de salud mental.              |
|                                                                 | La formulación de políticas y planes de acción, como el Plan de Acción de Salud Mental 2021-2025, se realiza con una amplia consulta pública y participación de diversos actores, incluidos pacientes, familias y organizaciones comunitarias.                      | La consulta pública y la participación de diversos actores en la formulación de políticas asegura que las intervenciones sean pertinentes y aceptadas por la comunidad. |

| Eje                          | Principales prácticas y modelos                                                                                                                                                                                                                                         | Claves                                                                                                                                                                  |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos asignados por año   | El presupuesto para salud mental ha aumentado en los últimos años, pero aún sigue siendo insuficiente. En 2024, se ha asignado un aumento del 10% al presupuesto para salud mental.                                                                                     | Aunque ha habido incrementos en el presupuesto, la necesidad de recursos sigue siendo alta y se requieren más esfuerzos para asegurar la sostenibilidad.                |
|                              | El financiamiento de la salud mental en Kenia proviene de fuentes gubernamentales y donantes internacionales.                                                                                                                                                           | La combinación de financiamiento gubernamental e internacional es crucial para sostener y expandir los programas de salud mental.                                       |
|                              | Fundación para la Investigación y Capacitación en Salud Mental de África (AMHF): La AMHF se dedica a la investigación basada en evidencia y la capacitación en salud mental, enfocándose en la salud mental comunitaria para ofrecer servicios accesibles y asequibles. | La investigación y capacitación basada en evidencia son fundamentales para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud mental.                         |
| Innovación                   | Aplicaciones Móviles y Telepsiquiatría: Se están utilizando aplicaciones móviles para ofrecer terapia a distancia y consultas psicológicas, facilitando el acceso a servicios de salud mental en áreas rurales y remotas.                                               | Las tecnologías digitales, como las aplicaciones móviles y la telepsiquiatría, amplían el acceso a servicios de salud mental, especialmente en áreas rurales y remotas. |
|                              | Descentralización: Se delega la responsabilidad de la implementación de programas de salud mental a nivel local, para que respondan mejor a las necesidades específicas de las comunidades.                                                                             | La descentralización permite una respuesta más efectiva y adaptada a las necesidades locales en la implementación de programas de salud mental.                         |
| Mecanismos de implementación | Participación de la comunidad: Se involucra a las comunidades en el diseño, implementación y evaluación de los programas de salud mental, para asegurar su pertinencia y aceptación.                                                                                    | La participación comunitaria garantiza que los programas sean adecuados y aceptados por la comunidad, mejorando su efectividad y sostenibilidad.                        |
|                              | Fortalecimiento de los recursos humanos: Se invierte en la formación y capacitación de profesionales de la salud mental, para garantizar la calidad de la atención.                                                                                                     | La formación y capacitación de profesionales es esencial para asegurar que la atención de salud mental sea de alta calidad y accesible.                                 |

Fuente: Informe producto del Memorando de Entendimiento MDE n° 001-2024.

El modelo de salud mental en Kenia está centrado en la comunidad y se caracteriza por la descentralización y la integración de servicios de salud mental en la atención primaria. El país ha implementado programas comunitarios y escolares, como el Programa de Escuelas Amigas de la Salud Mental, que capacita a docentes para identificar y apoyar a estudiantes con problemas de salud mental. Además, se promueven hábitos de vida saludables y se realizan campañas de sensibilización para reducir el estigma.

Kenia ha adoptado un enfoque innovador utilizando tecnologías digitales y telepsiquiatría para extender el acceso a la atención en áreas rurales. A pesar de estos avances, Kenia enfrenta desafíos significativos, como la escasez de profesionales de salud mental y un financiamiento insuficiente, que limitan la cobertura y calidad de los servicios.

Comparado con otros países, Kenia destaca por su enfoque en la participación comunitaria y la utilización de tecnologías para mejorar el acceso a la atención. Fuentes confiables como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de Kenia respaldan estas iniciativas y destacan la necesidad de incrementar los recursos y mejorar la infraestructura de salud mental en el país. (*Idem*).

## 2. Tendencias mundiales en salud mental

Este apartado tiene como objetivo presentar las tendencias contemporáneas en modelos y prácticas de salud mental a nivel internacional halladas en la búsqueda y análisis del comparativo de países realizado. Al analizar experiencias exitosas y emergentes de diversos países, se pretende ofrecer un panorama comprensivo que enriquezca y fortalezca las estrategias nacionales, promoviendo así un sistema de salud mental más eficaz, inclusivo y sostenible.

Cada sección abordará un eje específico, destacando prácticas y modelos relevantes que han demostrado ser efectivos en diferentes contextos. Esto permitirá identificar oportunidades de mejora y adaptación para el sistema de salud mental colombiano, fomentando un enfoque que no solo aborde los síntomas y tratamientos, sino que también promueva el bienestar integral y la inclusión social de las personas afectadas por problemas de salud mental y epilepsia. También, al análisis de la información, buscando articular e identificar modelos de educación, conductuales, sociales, familiares, asistenciales y de gestión centrados en el ser humano y su incidencia en la implementación de la política pública. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

---

### 3. Promoción de salud mental en entornos

- **Campañas de concienciación pública:** para reducir el estigma asociado con los trastornos mentales.
- **Integración de la salud mental en el lugar de trabajo:** leyes para que empleadores evalúen y mitiguen riesgos mentales y promover ambientes laborales saludables.
- **Desarrollo de habilidades de vida en la comunidad:** resiliencia, la gestión del estrés, y la comunicación efectiva.
- **Fomento de ambientes saludables:** creación de entornos laborales, educativos, comunitarios y urbanísticos que **promuevan** la salud mental.
- **Apoyo a la comunidad y uso de redes sociales:** Programas que fortalecen las redes de apoyo social y promueven la participación comunitaria.
- **Apoyo directo en escuelas:** equipos dentro de instituciones educativas para apoyar y capacitar a estudiantes, reduciendo barreras al acceso a servicios de salud mental; así como la capacitación de docentes para identificar y apoyar a estudiantes con problemas de salud mental.
- **Prevención y enfoques comunitarios:** colaboración entre organismos y comunidades para desarrollo de entornos saludables y resilientes. Involucrar stakeholders en promoción a nivel local. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

### 4. Prevención de problemas de salud mental

- Capacitación en **habilidades de vida y resiliencia** para niños y adolescentes. Integrar **Currículos de Salud Mental** en escuelas.
  - Programas de **prevención específicos** para poblaciones en riesgo, minorías, grupos culturales y comunidades como la LGBTQ+.
  - **Acceso temprano y desestigmatización:** provisión de servicios accesibles y amigables, sobre todo para los jóvenes.
  - Soporte comunitario e integral utilizando **recursos comunitarios y digitales**.
  - **Intervención en crisis y líneas de ayuda 24/7**, asegurando que sean conocidos y accesibles especialmente en áreas rurales o marginadas.
  - **Prevención y reducción del suicidio:** compromiso gubernamental enfocado en reducir a cero suicidios, coordinación recursos a través de todos los niveles de gobierno y la sociedad.
  - **Chequeos de salud mental regulares:** tendencia emergente que ayuda a la detección temprana de problemas en escuelas y lugares de trabajo, incluyendo en algunos países los chequeos y evaluaciones regulares de salud mental para los trabajadores. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).
-

## 5. Atención Integral de los problemas mentales

- **Redes Nacionales de Salud Mental** que integran servicios ambulatorios, hospitalarios y de rehabilitación.
- Programas nacionales de atención a **condiciones específicas**.
- **Atención de urgencias y equipos interdisciplinarios** disponibles 24/7.
- **Integración de la salud mental en la atención primaria y secundaria:** desarrollo de sistema holístico que trata la salud mental como parte integral del bienestar general.
- **Centros de Atención Primaria en Adicciones**
- **Reducción de tiempos de espera** para consultas psiquiátricas y psicológicas es fundamental para el acceso oportuno a tratamientos.
- **Servicios Integrados de Salud Mental y Adicciones**
- **Desinstitucionalización y Atención Comunitaria:** tratamientos menos restrictivos y más centrados en la comunidad. Reducir las hospitalizaciones largas y promover la reinserción social. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

## 6. Rehabilitación integral e inclusión

- **Rehabilitación personalizada y planes de acción individualizados:** adaptar los servicios de rehabilitación a necesidades individuales para facilitar reintegración social y laboral efectiva.
  - **Integración de servicios de rehabilitación en la comunidad:** utilización de clínicas móviles y trabajadores comunitarios para ofrecer rehabilitación a poblaciones vulnerables. Incluir atención a migrantes y minorías étnicas.
  - **Programas que facilitan la reinserción laboral,** como los centros de atención psicosocial y programas de empleo con apoyo.
  - **Lucha contra el estigma y discriminación:** campañas de sensibilización para combatir el estigma asociado a los trastornos mentales.
  - **Servicios de apoyo a la vivienda:** provisión de viviendas supervisadas y apoyo residencial para las personas con trastornos mentales severos.
  - **Inclusión social** a través de actividades recreativas y educativas.
  - **Fortalecer las intervenciones** y rehabilitación cognitivas. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).
-

## 7. Gestión, articulación y coordinación

- **Alianzas estratégicas** con organizaciones no gubernamentales y sector privado para ampliar el alcance de programas de salud mental.
- Desarrollo de nuevos modelos de **atención comunitaria**.
- **Colaboración intersectorial** entre agencias federales, estatales, locales y el sector privado.
- **Integrar los servicios** de salud mental con atención médica general y servicios de abuso de sustancias.
- **Formación de comités y consejos nacionales de salud mental** para asesorar al gobierno sobre políticas, programas y supervisar la implementación de estrategias. Incluir expertos, representantes de sectores y personas con experiencias vividas.
- **Involucrar activamente a comunidades y personas con problemas de salud mental** en la toma de decisiones, planificación y ejecución de estrategias de salud mental.
- **Mejorar infraestructura** de centros de salud mental y formar a más **profesionales especializados** en salud mental. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

## 8. Recursos asignados

- **Aumento significativo de presupuesto**, recomendación de organismos internacionales (OMS) de al menos 2% del presupuesto total de salud destinado a salud mental.
- **Inversión en tecnologías** de la información y comunicación para mejorar la accesibilidad y eficiencia de los servicios.
- **Fondos específicos para programas prioritarios** como la atención a la depresión, prevención del suicidio y tratamiento de epilepsia.
- Inversiones en infraestructura de atención y recursos humanos especializados.
- **Apoyo internacional y colaboraciones con organizaciones internacionales** como la OMS, Banco Mundial y agencias de cooperación para financiamiento y asistencia técnica.
- Fondos específicos para **proyectos de investigación** en salud mental, facilitando la innovación de intervenciones.
- Implementar **sistemas de monitoreo y auditoría** para transparencia del uso de fondos.
- Inversión en la **capacitación y formación continua** de profesionales de la salud mental. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

## 9. Innovación

---

- Promover **desarrollo y adaptación de tecnología**, como la telepsicología, apps y plataformas digitales, para expandir acceso a servicios en áreas remotas, mejorar el acceso y la gestión de la salud mental. Promover políticas que apoyen su uso.
- **Alianzas estratégicas** de tecnología e investigación existentes en el país para potenciar políticas públicas.
- **Centros de investigación y atención especializada** en poblaciones específicas de mayor vulnerabilidad y prevalencia.
- **Formación en herramientas digitales** que capacitan a profesionales en el uso de tratamiento efectivo.
- Programas de capacitación empresarial para mejorar la detección y manejo de problemas de salud mental.
- **Inversión en la investigación de nuevas terapias y estrategias** de prevención y programas comunitarios, así como en la mejora de diagnósticos mediante tecnologías avanzadas como **la inteligencia artificial**.
- **Participación en foros y colaboraciones** internacionales para compartir mejores prácticas y promover colaboraciones. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

## 10. Mecanismos de implementación

- Establecer **marco legal robusto** que apoye iniciativas y políticas de salud mental.
- **Implementar sistemas de monitoreo y evaluación** para medir y ajustar impacto de políticas y programas.
- **Capacitar continuamente al personal** de salud en las últimas prácticas y enfoques centrados en el paciente.
- **Integrar a la comunidad** en planificación, implementación y evaluación de programas relevantes y efectivos, asegurando necesidades y prioridades locales, con feedback directo de la comunidad.
- **Descentralización y expansión de servicios** de salud mental para acceso en regiones rurales y remotas, implementación de centros comunitarios y el uso de tecnologías.
- Creación de **consejos y comités intersectoriales** con stakeholders para guiar la implementación de políticas, con expertos en salud, educación, trabajo y justicia.
- Trabajo intersectorial para **integrar salud mental en otros servicios** sociales y educativos, para abordar los determinantes sociales de la salud. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

## 11. Desafíos en salud mental mundial

---

- **Desigualdades en el acceso** a servicios, especialmente en comunidades rurales, minorías étnicas, y entre personas de bajos ingresos, quienes enfrentan barreras significativas para acceder a servicios.
- A pesar de leyes para asegurar equidad, muchos países encuentran dificultades en obtener **cobertura adecuada** bajo programas existentes.
- La **escasez de profesionales cualificados** y el agotamiento laboral son desafíos críticos que afectan la calidad del cuidado.
- **Falta de coordinación** efectiva entre diferentes niveles de gobierno y sectores, resultando en una atención fragmentada.
- Largos **tiempos de espera** para recibir atención, lo que afecta especialmente la accesibilidad a tratamientos necesarios como la psicoterapia.
- El **estigma asociado** a los problemas de salud mental continúa siendo un obstáculo importante para la búsqueda de ayuda.
- Los **fondos asignados** son a menudo insuficientes para satisfacer la demanda creciente, afectando la calidad y expansión de los servicios.
- **Acceso desigual** a servicios entre áreas urbanas y rurales, con zonas rurales frecuentemente desatendidas.

Este análisis comparativo de los modelos de salud mental internacionales ofrece perspectivas enriquecedoras sobre las prácticas eficaces que podrían adaptarse al contexto colombiano para fortalecer y optimizar sus políticas públicas en esta área crucial.

A lo largo del estudio, se han examinado diversos sistemas de salud mental que destacan por su innovación, integración comunitaria, y enfoques preventivos, entre otros aspectos. Las conclusiones derivadas de esta revisión no solo subrayan la importancia de una gestión holística y multidimensional de la salud mental, sino que también proponen recomendaciones prácticas para la implementación de estrategias adaptadas a las necesidades específicas y recursos de Colombia.

Estas recomendaciones buscan promover un sistema más inclusivo, accesible y efectivo, capaz de responder a los desafíos actuales y futuros en el ámbito de la salud mental.

Como primera medida es importante destacar que la revisión de modelos y prácticas internacionales permite ver una transformación significativa de las prácticas y políticas de salud mental, pasando de un modelo que hace no muchos años estaba centrado en la patología, en la atención psiquiátrica y la institucionalización de la enfermedad; a un modelo que se dirige a poner en el centro al ser humano con síntomas que pueden ser identificados y tratados desde la consulta de atención primaria y secundaria, que no siempre requiere de largas estancias hospitalarias, y más aún que tiene una importante conexión y desarrollo dentro de los ambientes comunitarios con sus determinantes sociales.

---

Es así como se pueden identificar factores claves que actualmente están marcando la pauta en los modelos de salud mental alrededor del mundo:

- **Desinstitucionalización y atención comunitaria:** hay un claro movimiento hacia la desinstitucionalización, enfocándose en minimizar el uso de hospitalizaciones a largo plazo y promover la atención en entornos comunitarios. Esto refleja un enfoque más humano y menos restrictivo, que busca integrar a las personas con trastornos mentales en la sociedad y mantenerlas en sus entornos familiares y sociales tanto como sea posible.
  - **Prevención y detección temprana:** los modelos modernos de salud mental enfatizan la importancia de la prevención y la intervención temprana, especialmente en entornos educativos y comunitarios. Programas en escuelas y comunidades buscan identificar y abordar problemas de salud mental desde una etapa temprana para prevenir el desarrollo de trastornos más serios.
  - **Integración de servicios:** la integración de los servicios de salud mental con otros servicios de salud y sociales se está convirtiendo en una práctica estándar. Esto incluye la coordinación entre la atención primaria, los servicios de salud mental y otros servicios sociales, buscando un enfoque holístico que trate todos los aspectos del bienestar de una persona.
  - **Uso de tecnología:** la digitalización y el uso de nuevas tecnologías, como la telemedicina, las aplicaciones móviles y la inteligencia artificial, están expandiendo el acceso a los servicios de salud mental. Estas herramientas permiten llegar a poblaciones en áreas remotas, ofrecen nuevas formas de tratamiento y seguimiento, y facilitan la recopilación de datos para mejorar la calidad y la eficacia de los servicios.
  - **Participación del usuario y derechos humanos:** hay un mayor énfasis en los derechos humanos y la participación de las personas con experiencias de salud mental en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Esto incluye la promoción de legislaciones que protegen los derechos de estas personas y la inclusión de sus voces en el diseño y evaluación de programas de salud mental.
  - **Políticas de financiación estructurada:** los modelos efectivos de salud mental ahora requieren políticas de financiación más estructuradas y sostenibles. Se busca asegurar recursos adecuados y continuos para apoyar los servicios de salud mental, incluyendo la inversión en infraestructura, capacitación profesional y programas de investigación y desarrollo.
-

- **Colaboración internacional y benchmarking:** existe una creciente colaboración internacional para compartir mejores prácticas, investigaciones y políticas en salud mental. Esta tendencia está impulsada por organizaciones globales como la OMS, que promueven estándares internacionales y apoyan el benchmarking y la adaptación de estrategias exitosas a diferentes contextos culturales y económicos. (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

## 12. Recomendaciones para Colombia

Por otra parte, la revisión de modelos de salud mental a nivel mundial, de hecho, proporciona información valiosa sobre cómo diversos países están abordando barreras y desafíos similares. Aunque cada país tiene sus propias particularidades culturales, económicas y sociales, hay estrategias comunes que han demostrado ser efectivas y que pueden adaptarse o inspirar reformas en otros contextos.

Algunas de las ideas que han mostrado eficacia en otros países son las siguientes ocho líneas, que, aunque no eliminan las dificultades del tema, pueden ayudar a mitigar algunas de las barreras en salud mental son:

### A. Desinstitucionalización y atención comunitaria

Los modelos en Argentina y Brasil muestran un claro avance hacia la desinstitucionalización, con una fuerte apuesta por servicios comunitarios y la prevención en el primer nivel de atención. Esto resulta en un mejor acceso a la atención y menor estigma asociado al tratamiento de salud mental. Para Colombia, esto sugiere la necesidad de reforzar los centros de atención primaria con recursos para tratar efectivamente los problemas de salud mental, asegurando que estos servicios sean accesibles a nivel comunitario y no se centren únicamente en las grandes instalaciones hospitalarias.

### B. Fortalecimiento de la atención primaria en salud mental

Integrar los servicios de salud mental en la atención primaria para garantizar que todos los individuos tengan acceso a la primera línea de apoyo. Esto puede incluir capacitación para médicos de familia, enfermeras y trabajadores comunitarios en la detección temprana y manejo básico de los trastornos mentales, lo que mejora el acceso a la atención, reduce el estigma y ayuda a prevenir la escalada de trastornos al tratarlos desde sus etapas iniciales.

### C. Programas de prevención y educación

Países como México y Chile han integrado programas de salud mental dentro de sus sistemas educativos, apuntando a la detección temprana y la intervención en problemas de salud mental desde la infancia. Colombia podría implementar programas similares en sus escuelas para educar a los niños sobre la salud mental, fomentar la resiliencia y proporcionar

---

detecciones tempranas que puedan dirigir a los estudiantes a la ayuda necesaria antes de que los problemas se agraven.

#### **D. Tecnología y acceso**

El uso de la telemedicina en países como Estados Unidos y Canadá ha ampliado el acceso a los servicios de salud mental, especialmente en áreas remotas. Para Colombia, desarrollar y expandir infraestructuras tecnológicas podría ser clave para superar las barreras geográficas y socioeconómicas, permitiendo un acceso más equitativo a los servicios, aumentando la cobertura y la accesibilidad, proporcionando apoyo en tiempo real y recursos educativos. Esto se podría lograr como en otros países que han desarrollado, implementado o aprovechado y adaptado tecnologías como la telemedicina, aplicaciones móviles y plataformas en línea para ofrecer terapia y soporte. Pero, además, instruyendo a los profesionales en el uso de las tecnologías para ser usadas adecuadamente. Este es un reto para el país donde hay aún rezagos en conectividad importantes y donde la cultura y la etnicidad debe llevar a buscar soluciones que integren ambos mundos.

#### **E. Coordinación intersectorial**

La experiencia de Uruguay y los Países Bajos muestra que una coordinación efectiva entre diversos sectores (salud, educación, justicia, y bienestar social) es fundamental para una política de salud mental cohesiva y efectiva. En Colombia, fortalecer los mecanismos de coordinación puede facilitar una implementación más integrada y evitar la duplicación de esfuerzos y recursos, permitiría un enfoque más holístico y efectivo en el manejo de la salud mental, al abordar no solo los síntomas sino también las causas subyacentes de los trastornos, los determinantes sociales de la salud mental de manera integral.

#### **F. Financiación sostenible**

Alemania ejemplifica la importancia de una financiación robusta y dedicada a la salud mental. Para Colombia, asegurar un financiamiento adecuado y sostenible es crucial. Esto podría implicar tanto aumentar el presupuesto dedicado a salud mental como mejorar la eficiencia del gasto actual, asegurando que los fondos se utilicen de manera que maximicen el impacto en la población. Esto puede hacerse implicar la generación de líneas de financiamiento específicas y protegidas para los servicios de salud mental, que incluyan fondos para la investigación y la innovación en tratamientos y modelos de atención.

#### **G. Innovación en tratamientos, profesionales y políticas**

Finlandia y Australia destacan por su enfoque en la innovación y la adaptabilidad de sus políticas de salud mental. Colombia puede tomar esto como un estímulo para apoyar la investigación y el desarrollo en salud mental, adaptando nuevas terapias y tecnologías que se alineen con las necesidades y el contexto cultural del país. Empezando por la medición de datos relevantes de salud mental en la población y la capacitación y desarrollo profesional continuo, invirtiendo en la capacitación y educación para asegurar que estos profesionales de la salud estén equipados con las últimas prácticas basadas en evidencia y

---

habilidades de intervención, lo que mejorará el cuidado proporcionado y el manejo eficaz de síntomas.

#### **H. Participación de la comunidad y de personas con experiencia vivida**

Crear comités o mesas de trabajo multisectoriales como las que se presentan en Canadá, Reino Unido y Uruguay, que incluyan a representantes de diversos sectores gubernamentales, expertos en salud mental, profesionales de la salud, educadores, y miembros de la comunidad, incluyendo a personas con experiencia vivida para que sean asesores de las políticas y su implementación, además de garantes ejerciendo roles de vigilancia, supervisando la implementación y evaluación de los programas de salud mental, lo que permitiría la mejora de la coordinación y la cohesión de políticas, el cumplimiento, calidad, innovación y adaptabilidad de las estrategias.

En conclusión, este estudio comparativo ha evidenciado que, aunque los desafíos en salud mental son vastos y variados, también lo son las oportunidades para innovar y mejorar. Las estrategias exitosas de diferentes países proporcionan un camino hacia la transformación de los sistemas de salud mental en Colombia.

Al poner en práctica estas recomendaciones, apoyadas por un compromiso sólido con la financiación adecuada y la inclusión de las comunidades afectadas, Colombia puede avanzar hacia un sistema de salud mental más resiliente, inclusivo y efectivo.

Que este análisis sirva como un faro que guíe los esfuerzos continuos para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos, asegurando que el cuidado de la salud mental se maneje con la urgencia, el cuidado y la compasión que merece.

Este documento no solo refleja un compendio de recomendaciones basadas en evidencias internacionales, sino que también representa un llamado a la acción para todos los actores involucrados en la salud mental en Colombia y más allá, motivándolos a adoptar y adaptar las mejores prácticas globales en beneficio de sus propias poblaciones (...). (Procuraduría General de la Nación; IEMP; CODESS; GRESSA, 2024).

---



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION**