

Reflexión



LA SALUD MENTAL: SU HISTORIA EN COLOMBIA

MENTAL HEALTH: ITS HISTORY IN COLOMBIA

Carolina Téllez Bedoya¹

RESUMEN

El **objetivo** de esta investigación fue realizar un análisis descriptivo acerca de la Salud Mental, tomando como punto de partida la higiene mental, siguiendo con su evolución tanto en el orden internacional como nacional. Así pues, se desarrolló un estudio de tipo documental, descriptivo y analítico fundamentado en la herramienta “ficha descriptiva analítica” para la exploración de las publicaciones consultadas. En **conclusión**, entre las acciones preponderantes en la promoción de la salud mental de los distintos trabajadores, se evidencia la relevancia de generar intervenciones a diferentes niveles. Así mismo, se incorporaron líneas de abordaje para futuras investigaciones y su incidencia en diversos constructos.

Palabras clave:

Higiene mental, salud mental, bienestar social.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to carry out a descriptive analysis about Mental Health, taking mental hygiene as a starting point, following its evolution both in the international and national order. Thus, a study of documentary, descriptive and analytical type was developed based on the tool “analytical descriptive card” for the exploration of the consulted publications. In **conclusion**, among the preponderant actions in the promotion of the mental health of the different workers, it is evident the relevance of generating interventions at different levels. Likewise, lines of approach for future researches and their incidence in diverse constructs were incorporated.

Key words:

Mental hygiene, mental health, social welfare.

1. INTRODUCCIÓN

Antes de hablar de Salud Mental (SM) existía la variable de higiene mental como concepto que abordaba el bienestar psicológico de las personas, especialmente de aquellas que presentaban trastornos mentales. Posteriormente, al consolidarse por los mismos exponentes del tema de higiene mental la noción de la SM, esta fue entendida como el bienestar de las personas para enfrentar la vida, ser productivos y aportar a la sociedad. En este contexto, la SM es vital para las personas a nivel general y especialmente en el ámbito organizacional quienes se ven afectados por las dinámicas sociales, familiares y económicas. A partir de ello, se realiza un análisis acerca de la SM de los trabajadores tanto a nivel internacional como nacional.

Cabe destacar, que este tema se aborda en el artículo de la siguiente manera, inicialmente se efectúa un análisis de la historia y evolución del concepto de SM, partiendo del constructo de higiene mental, luego se aborda el desarrollo de la SM en Colombia y por último, se revisan las distintas normatividades asociadas a la SM en el país.

2. MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo de tipo documental, descriptivo y analítico, a través de la búsqueda de publicaciones en revistas, libros, tesis y difusión en congresos, en idioma español, inglés y portugués, mediante la consulta en bases de datos tales como Scopus, Scielo, Elsevier, Redalyc, Ebsco y TDX, en las cuales se emplearon las palabras claves: higiene mental y salud mental.

Para elegir las publicaciones a analizar, se utilizaron los siguientes criterios:

- Inclusión: a. Publicaciones asociadas con higiene mental y salud mental. b. Publicaciones en revistas, libros, tesis y ponencias. c. Textos completos. d. Documentos encontrados electrónicamente sin costo. e. En idioma español, inglés y portugués.
- Exclusión: a. Costo para acceder. b. Publicaciones en idioma diferente al español, inglés y portugués.
- Para el análisis se empleó la herramienta “ficha descriptiva analítica”, la cual posibilitó a la investigadora organizar y gestionar la información de los documentos de forma detallada, e incluye apartados como el nombre del documento, referencia, país, temas que aborda, tipo de documento y resumen.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos agrupados en tres apartados a saber:

- b. De la Higiene Mental a la Salud Mental, donde se aborda el concepto de salud y el proceso de evolución del constructo de higiene mental hasta consolidarse como Salud Mental,
- c. Salud mental, en el que se plantea el proceso histórico y los avances en la temática en el país, y
- d. Normatividad de Salud Mental en Colombia, donde se traza el desarrollo de las políticas públicas en el ámbito personal y laboral.

a. De la Higiene Mental a la Salud Mental

El concepto de salud se ha transformado en las últimas décadas, de tal manera, que incorpora desde la percepción del bienestar psicosomático y social, hasta la percepción de integridad, libertad de acción y capacidad de comunicación (Cortese, 2004). De igual modo, la Organización Mundial de la Salud, OMS (2001a, 2001b), entiende la salud como el bienestar físico, mental y social del ser humano, comprendido a partir de una perspectiva holística, en la cual se asocia tanto lo biológico como lo psicológico y lo social. Por consiguiente, la OMS (2001a, 2001b) explica la SM, como el estado de bienestar a través del cual el ser humano identifica sus capacidades con el propósito de afrontar su vida satisfactoriamente logrando contribuir a la comunidad.

Como se ha dicho, el concepto de SM, ha sido estudiado desde sus comienzos en el marco de la enfermedad general y posteriormente, como el constructo de higiene mental, el cual se origina a inicios del siglo XX y siendo

uno de sus mayores expositores EEUU y Francia (Dagfal, 2015; Gutiérrez, 2018), y en Latinoamérica resaltaron países como Argentina y Brasil (Albertini, Siqueira, Tome & Machado, 2007; Campos & Novella, 2017; Gutiérrez, 2018). De hecho, la higiene mental promueve un cambio de perspectiva orientada a la incidencia de las condiciones ambientales en la enfermedad, haciendo evidente los conflictos en la interacción entre las personas y su entorno. En este sentido, el modelo norteamericano hace énfasis en actualizar el apoyo psiquiátrico denunciando las condiciones presentadas por los asilos psiquiátricos y mejorar la atención a los pacientes, mientras el modelo francés expone su interés en servicios abiertos de consultorios externos, asistencia social y dispensarios (Dagfal, 2015). Por otro lado, a nivel mundial en la década de los 30's se establecieron distintas Ligas de higiene mental², revistas que abordaron la temática y hospitales donde brindaban atención a personas con enfermedades mentales. Luego, autores como Enrique Pichon-Rivière lideraron procesos reeducativos con esta población, orientados a la profilaxis y tratamiento de las neurosis (Campos & Novella, 2017). Así mismo, se generaron lineamientos ultracatólicos, en los cuales se orienta a partir de la educación moral y espiritual a través de un programa de intervención social, es decir, que fomenta en las personas el aceptar su destino, acoger la disciplina dada por el jefe, llevar a cabo su misión histórica y aceptar su lugar en la comunidad (Campos & Novella, 2017).

Más adelante, a finales de los años 40's, Sarró presentó lo que ocurría a nivel internacional, donde la higiene mental daba lugar a la SM, como disciplina orientada a la promoción de la salud psíquica de las personas normales y disminuyendo la patologización de las enfermedades de índole mental (Campos & Novella, 2017). Cabe señalar, que en 1948 se realizó el tercer Congreso internacional de higiene mental que se convirtió en el Primer Congreso internacional de salud mental en Londres, donde se informa acerca de la creación de la Federación Mundial de SM como consultora acerca de esta temática para la Unesco y la OMS, con unos lineamientos de prevención de las enfermedades mentales y la atención a la población (Mojica & Cadena, 2014). En este periodo, el concepto de higiene mental no se diferencia de la SM, por lo cual, los autores usaban los términos de manera indiscriminada y existía una alta influencia del ámbito médico en su abordaje.

En consecuencia, el equipo consultor de la Unesco y OMS realizó en 1949 la primera reunión del Comité de expertos en higiene mental, definiendo los principios y organización de las acciones de higiene mental, educación, publicaciones técnicas direccionadas a los gobiernos, compilación de información, investigación, higiene mater-

no-infantil, organización internacional de enfermedades, asistencia a los organismos especializados y contribución a los organismos no gubernamentales (Mojica & Cadena, 2014).

Además, en 1950 en la segunda reunión del Comité de expertos en higiene mental, se establece que la SM es afectada por factores sociales y biológicos, por ende, el ser humano tendría la capacidad de generar relaciones armoniosas con otros y adaptar su entorno físico y social de manera constructiva (Mojica & Cadena, 2014).

En este sentido, la SM ha logrado su visualización desde una óptica en la cual la persona cuenta con factores positivos, tal es el caso de Jahoda (1980), quien la asocia con el éxito en las relaciones interpersonales, el trabajo y la resolución de conflictos. También, la SM ha sido comprendida por otros autores desde la calidad de vida, a nivel social, física y psicológica, es decir, a partir del bienestar y el desarrollo integral del individuo. Además, Arango-Dávila, Rojas y Moreno (2008) postulan que la SM incide en la calidad de vida del ser humano, las interrelaciones, la socialización y la productividad laboral o académica.

Cabe resaltar, que la Organización Panamericana de Salud (OPS), plantea la SM como la habilidad de la persona, el grupo y el entorno social para relacionarse con el otro, fomentando el bienestar subjetivo, el crecimiento y el manejo de las habilidades mentales (cognitivo, afectivo y social), por una parte, y por otra, fomentando los objetivos particulares y del grupo, alineados con la justicia y la equidad (Epp, 1988).

Ahora bien, la Declaración de Caracas incorpora aspectos fundamentales para la política pública de SM, tales como la deslucida atención psiquiátrica tradicional, la prestación de servicios comunitarios descentralizados y enfatiza en la atención primaria en SM (OPS, 1990).

Luego, la Declaración de Sundsvall en la tercera conferencia internacional de promoción de la salud, resalta la articulación de la salud y el entorno físico, social, económico y político justo, evidenciando la enorme disparidad entre los países y en el interior de ellos mismo (OMS, 1991).

Igualmente, en el Informe sobre la salud del mundo (OMS, 2001c) se definieron distintas recomendaciones asociadas a la SM, entre las cuales pueden observarse las siguientes: promoción del servicio comunitario basado en la atención primaria, el énfasis de educar a la población respecto a la temática y lo imperativo de incluir a la sociedad y preparar talento humano en SM.

Esta perspectiva incidió en la visión de la OMS (2001a, 2001b) en el concepto de salud, proponiéndolo desde el bienestar físico, mental y social, mientras plantea la definición de la SM asociada a variables como bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y la capacidad de desarrollo intelectual y emocional, conceptualizando el término como un estado de bienestar en el cual las personas identifican sus habilidades, afrontan el estrés cotidiano, son trabajadores productivos y aportan a la sociedad.

Cabe señalar, que la OMS (2005) publica en el año 2003 una serie de guías acerca de los servicios y políticas en SM, abordando temáticas asociadas a financiación de SM, legislación de SM y derechos humanos, fomento de la SM, calidad de la SM, acceso y uso de psicofármacos, talento humano, SM en niños y adolescentes, entre los más relevantes. Posteriormente, la misma institución socializa el informe “promoción de la SM”, en el cual, plantea la necesidad de incrementar su compromiso con las personas que requieren la prestación de servicios de salud por trastornos mentales, retoma el concepto de SM dado por la OMS en el 2001a, enfatiza en el rol de los determinantes sociales en la salud y aborda los conceptos de emoción positiva como el afecto y recursos psicológicos como la autoestima, el control, la resiliencia y la adaptación al cambio (OMS, 2004).

Por otra parte, la Unión Europea (2005) afirma en el 2004 que la SM y el bienestar mental son atributos básicos para la calidad de vida y la productividad a nivel individual, familiar, social y nacional, con el propósito de tener una vida plena y ciudadanos funcionales. Así pues, el objetivo de la SM consiste en optimizar el bienestar de las personas, impactando las habilidades y recursos, fortaleciendo la resiliencia e incrementando variables externas de protección.

Sumado a esto, la OMS (2004) propone el concepto de “SM positiva” como el grupo de características que comprenden el estado de bienestar y el estado de mente, los cuales influyen en la aparición, desarrollo y efecto de las enfermedades físicas y mentales, lo anterior implica un cambio de perspectiva en la cual la SM deja de centrarse en los trastornos mentales y se concentra en el bienestar de las personas.

Por ende, la SM incide en las distintas áreas de la vida posibilitando el establecer vínculos recíprocos con el bienestar y la productividad, lo cual, es fundamental para el bienestar y operación de las personas con el propósito de consolidarse como un recurso (individual, familiar, gru-

pal y nacional). Adicionalmente, la SM es un aspecto invisible de la salud integral de la persona, ya que afecta la productividad, impacta en todas las dimensiones del ser humano, y aporta al capital social, humano y económico de la comunidad (OMS, 2004).

En este sentido, el concepto de SM ha evolucionado desde su aparición hasta la actualidad, sin embargo, la OMS destaca las condiciones de vida, el enfoque de derechos y el tratamiento y la prevención de los problemas y trastornos mentales, dando una menor importancia a la promoción de la SM (Lopera, 2015).

Así mismo, para hablar de SM, se requiere comprender el concepto de enfermedad mental el cual tiene causas biológicas y psicosociales de acuerdo al trastorno; demarcando la enfermedad mental al implicar una fractura en la historia de vida, donde la patología provoca vivencias subjetivas poco agradables, limita la libertad personal y evidencia un conjunto frecuente de síntomas susceptibles a tratamiento biológico con apoyo de terapia psicológica (Cortese, 2004; Cortese & Kuzmicki, 2004; Hernández & Sanmartín-Rueda, 2018; Macaya, Pihan & Parada, 2018).

Por tanto, el concepto de SM ha evolucionado desde la higiene mental, pasando de una perspectiva del trastorno mental a una del bienestar integral del ser humano y es en este punto donde la siguiente sección aborda una revisión de la evolución de la variable en el contexto colombiano.

b. Salud Mental en Colombia

En el presente apartado se describe la evolución histórica de la SM, la implementación de encuestas nacionales relacionadas con la temática, la ley 1616 (2013) como política fundamental de la variable, los enfoques planteados por el Ministerio de Protección Social, los avances y las limitaciones evidenciadas en el contexto colombiano.

Para comenzar, en América Latina y el Caribe, es fundamental recordar que los trastornos mentales corresponden al 21% de las enfermedades, no obstante, los recursos financieros orientados a su financiación son mínimos en estos países (Gutiérrez, 2018).

Por otra parte, cuando se habla de SM en Colombia, es importante retomar las acciones realizadas alrededor de la década de los 30's en Bogotá, Medellín y Sibate, las cuales direccionaron sus esfuerzos al establecimiento de lugares que al principio fueron mal denominados como manicomios, espacios donde se atendían más de 2.000 pacientes con trastornos mentales y se contaba con un

mínimo de especialistas en el área (Gómez, 1940). Sin embargo, debido a la preponderancia de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales a nivel nacional y las características de los establecimientos donde eran tratados, surge la necesidad de tomar acciones que optimicen las condiciones de vida de los individuos con estas patologías y el realizar estudios acerca de las causas de éstas enfermedades con el fin de establecer programas para su prevención.

A su vez, Vasco (1934) sostuvo que la higiene mental era una disciplina muy poco conocida en Colombia ya que no existían suficientes instituciones para los pacientes, presentaban déficit en políticas asociadas a la temática y, por ende, no existían suficientes profesionales de la salud para el área y su promoción en la comunidad. Posteriormente, en 1959 durante el Congreso Médico Nacional la higiene mental dio un avance consolidando la SM como en uno de los temas prioritarios durante estas sesiones (Gutiérrez, 2018). Mientras tanto, en 1960 se instauró el Comité Colombiano para la SM, alineándose con los cambios planteados por la OMS al transitar de la higiene mental a la SM; así mismo, en 1961 fue creada la Liga Colombiana para la SM y es en 1965 cuando se inauguró el Consejo Nacional para la SM, el cual constituyó el fundamento para el programa de SM en el plan nacional de salud 1968-1977 y la normatividad creada posteriormente (Gutiérrez, 2018). Estos lineamientos dados entre los años 60 y 70 favorecieron el posicionamiento de la SM como temática primordial al abordar la SM de los colombianos y la consolidación de programas de índole nacional que posibilitaron el establecimiento de políticas como se observa más adelante.

De ahí que, los resultados hallados en las Encuestas Nacionales de SM realizadas en 1993, 1997, 2003 y 2013, permiten reconocer que los colombianos presentan un volumen importante de trastornos mentales, siendo en parte ocasionados por los altos niveles de violencia, guerra y delincuencia común a los cuales es expuesta la población. Es de notar, que Colombia es un país en el que al revisar su historia se ha evidenciado un permanente estado de conflicto, ya que desde la visión para la construcción del estado ha sido configurado por distintas disputas, las cuales llevaron a generar conflictos entre los diferentes partidos políticos y ha degradado en las guerrillas y nuevas disidencias quienes acuden a la violencia como estrategia para solucionar sus desacuerdos.

Teniendo en cuenta lo anterior, Hernández & Sanmartín-Rueda (2018), Rojas-Bernal, Castaño-Pérez & Restrepo-Bernal (2018) y Rodríguez, Kohn & Aguilar (2010) afirman que se puede identificar poblaciones con mayor

vulnerabilidad a necesidades psicosociales, como la población indígena, las víctimas de conflicto armado, la violencia política, el desplazamiento forzado o los migrantes; las cuales son poblaciones que de una u otra manera se han visto más involucradas en el permanente estado de conflicto presentado a nivel nacional.

Dicho lo anterior, en el año 2013 se promulgó la Ley 1616 (2013), la cual establece la SM para el país como un estado dinámico manifestado en la cotidianidad mediante el comportamiento y las relaciones, donde las personas y los grupos emplean sus habilidades emocionales, cognitivas y mentales en su vida personal y laboral, consolidando relaciones significativas y aportando a la sociedad. Lo anterior significa, que la SM se vincula con el bienestar emocional del ser humano y la calidad en las relaciones humanas, las cuales fomentan la vida digna y la humanización en las interacciones sociales, no obstante, aún se requiere un mayor trabajo en la operación de la ley, ya que al existir vacíos en cuanto a su implementación para la prestación del servicio de salud esta se ve afectada de manera negativa, siendo desestimada su relevancia e impacto en los contextos personal, familiar y laboral de la persona.

Paralelamente, en éste mismo año se creó el Observatorio Nacional de SM (Ministerio de Salud, 2017), el cual tiene como objetivo compendiar y socializar información respecto a la SM de los colombianos, facilitar datos para el establecimiento de políticas, planes y programas en el ámbito territorial y nacional para los individuos con problemas y trastornos mentales y del comportamiento. Avanzando en el razonamiento, el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) propone cinco enfoques para establecer la intervención de SM, los cuales son: Desarrollo basado en derechos humanos, Curso de vida, Género, Diferencial poblacional-territorial y Psicosocial. Los cuales se describen de la siguiente manera:

El enfoque de desarrollo basado en derechos humanos plantea a las personas y comunidades con derechos fundamentales y con las habilidades para lograr el bienestar a partir de la libertad de elección acorde al momento de curso de vida. La perspectiva se asocia a la SM, al abordar las limitantes presentadas por las personas con trastornos mentales en cuanto a educación, empleo y generación de ingresos, discriminación y exclusión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), es decir, optimizar las condiciones de SM que favorecen el ejercicio de los derechos fundamentales. Así mismo, la OMS (2018) resalta como la SM necesita de seguridad y libertad, constructos asociados a la educación, la ocupación, la justicia, el transporte, la vivienda o el servicio so-

cial. Paralelamente, la Política Distrital de SM promueve el acceso, la disponibilidad, la permanencia, la calidad y la pertinencia de los servicios en SM (Secretaría Distrital de Salud, 2016).

El segundo es el **enfoque de curso de vida**, este observa el ciclo de vida, las situaciones y las transformaciones en la vida de las personas, reconociendo las posibilidades en las relaciones, el tomar decisiones y el proyecto de vida. Respecto a la SM posibilita su asimilación, promoción y sostenimiento, y, por otra parte, el afrontar los problemas y trastornos mentales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El siguiente es el **enfoque de género**, el cual propende por la formación social de roles, valoraciones, estereotipos, imaginarios relacionados con lo masculino y lo femenino, y las relaciones de poder las cuales inciden en la desigualdad; estas construcciones son diferentes, acorde a la sociedad, la cultura, los cambios dados por el tiempo y la expectativa de la comunidad acerca del género, así mismo, de la clase social, el momento del ciclo de vida y el espacio desempeñado en la dinámica socio-racial. En SM se identifica que las mujeres evidencian mayor riesgo para desarrollar depresión, ansiedad y conducta suicida, mientras los hombres tienen mayor incidencia en consumo de sustancias psicoactivas y suicidio consumado. Así pues, algunas personas al reconocerse como integrantes de la comunidad LGBTI, presentan niveles importantes de discriminación y estigmatización, lo cual implica riesgo en cuanto a depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El cuarto es el **enfoque diferencial poblacional-territorial**, en este se consideran las particularidades de personas y grupos, según la situación (edad, etnia, discapacidad, ubicación geográfica, condición legal) y los distintos escenarios de factores sociales, políticos, religiosos, económicos y culturales. En este marco, los resultados observados en la Encuesta nacional de SM (Ministerio de Salud, 2015) muestran la diversidad de problemas y trastornos mentales de acuerdo a edad y territorio, lo cual significa la necesidad de adecuación de las acciones en SM acorde a las particularidades de las comunidades.

El último, es el **enfoque psicosocial**, el cual es una estrategia que permite determinar la integralidad de los individuos acorde al entorno, las situaciones experimentadas, el sentido de las situaciones, el dolor vivido y las habilidades de resiliencia tanto individual como grupal, en otras palabras, manejo de estrés, estrategias de afrontamiento y redes de apoyo. En el contexto de la SM, se

observa mediante la humanización en la prestación de los servicios, especialmente en cuanto a edad, género, cultura e idioma (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Cabe aclarar, que autores como Allen, Balfour, Bell & Marmot (2014) proponen una perspectiva distinta para plantear los enfoques de la SM, estableciéndolos como enfoques de: derechos, determinantes sociales de la salud (determinantes estructurales e intermedios; factores psicosociales y conductuales y biológicos; y acceso a servicios de salud y sociales), y curso de vida. Esta perspectiva de Allen, Balfour, Bell & Marmot (2014) y del Ministerio de Salud y Protección Social (2018) pueden llegar a complementarse, ya que posibilitan comprender la Salud Mental a partir de diferentes posiciones que al articularse mejorarán los servicios y su posicionamiento en el ámbito nacional.

Adicionalmente, Colombia ha presentado avances importantes en SM, especialmente en lo asociado a proporcionar servicios asistenciales y optimización en la cobertura de la población; no obstante, continúan las dificultades para el diagnóstico, acceso a atención especializada, seguimiento de la enfermedad, recursos financieros y talento humano insuficientes.

En esta misma línea, es fundamental comprender la SM más allá de los trastornos mentales, implica orientarse desde un panorama de lo saludable y estudiar la variable a partir del bienestar personal y colectivo desarrollando sus potencialidades y logrando la satisfacción personal, en otras palabras, la promoción y el cuidado.

En consecuencia, a nivel nacional es fundamental realizar procesos de promoción y prevención para las personas con y sin trastornos mentales, lo cual favorece sus percepciones acerca de individuos y grupos que evidencian éstas patologías e inciden en una adaptación positiva a la vida cotidiana incluyendo el ambiente laboral, el tratamiento y la prevención de comorbilidades. Paralelamente, Colombia requiere incrementar el volumen de talento humano formado para asistir en SM, optimizar el diagnóstico y acceso a los servicios especializados y destinar recursos financieros suficientes para cubrir las necesidades de la población. Acorde a lo anterior, en la siguiente parte se detalla la normatividad relacionada con la Salud Mental en el contexto colombiano.

c. Normatividad de Salud Mental en Colombia

Las políticas públicas en SM se convierten en un dispositivo para alcanzar la calidad de vida laboral, el bienestar

en el trabajo y el desarrollo personal y profesional, estableciendo objetivos, metas, prioridades y estrategias que incorpora al sistema de seguridad social en salud y al sistema general de riesgos laborales.

Por lo que se refiere a Colombia, han sido proclamadas políticas dirigidas a la promoción de la SM y a la prevención de los problemas psíquicos (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), tales como son descritos a continuación:

- **Constitución Política de Colombia de 1991**

En los artículos 47, 49, 95, 215 y 366 de la Constitución se hace alusión a la generación de acciones para personas que requieran acceso, promoción, protección, rehabilitación y atención especializada en temas asociados a la salud en aras de su bienestar y calidad de vida.

- **Resolución 2358 de 1998**

La resolución define la Política nacional de SM, la cual busca fomentar la SM en el país, prevenir la enfermedad mental y optimizar el acceso, cobertura y calidad en la prestación de los servicios de SM.

- **Ley 715 de 2001**

El Congreso de la República plantea como el Ministerio de Salud y Protección Social es el responsable de establecer, estructurar, ejecutar y gestionar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, lo anterior con el apoyo de los órganos territoriales.

- **Lineamientos de SM para Colombia**

El Ministerio de Protección Social y la Fundación para la Educación y Desarrollo Social (FES), formularon en 2005 estos lineamientos con el objetivo de propiciar el abordaje público de la SM, evidenciar las necesidades y enfoques acorde al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y el Sistema de la Protección Social (Resolución 4886, 2018).

- **Ley 1010 de 2006**

El Congreso de la República regula las distintas maneras de agresión, maltrato, trato desconsiderado y ofensivo, y cualquier acción en detrimento de la dignidad de los colaboradores de una organización pública o privada.

- **Política Pública del Campo de la SM, Propuesta para la discusión y acuerdos**

El Ministerio de la Protección Social y la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), en 2007 elaboran un documento que resalta la prestación integral de la atención en SM acorde al enfoque de determinantes sociales de la salud (Resolución 4886, 2018).

- Ley 1122 de 2007

El Congreso de la República mediante esta ley en el capítulo 4 propone que los aseguradores deben desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad acorde a lo establecido en el Plan nacional de salud pública, entre los cuales se encuentra la dimensión de SM.

- Decreto 3039 de 2007

En este decreto el Ministerio de la Protección Social consolida el Plan nacional de salud pública 2007-2010, en el cual se enmarca la SM como uno de sus ejes de trabajo prioritarios mediante la estructuración de alianzas intersectoriales para su promoción y prevención.

- Resolución 2646 de 2008

El Ministerio de Protección Social define los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y establece el origen de las patologías ocasionadas por el estrés ocupacional en los trabajadores.

- Ley 1438 de 2011

La ley en el artículo 65 establece la atención integral en SM como un derecho de las personas para satisfacer sus requerimientos en el marco del desarrollo, acompañamiento y valoración de la política nacional de SM.

- Ley 1562 de 2012

En esta ley se realizan ajustes al Sistema de Riesgos Laborales, definiéndose el concepto de seguridad y salud en el trabajo, disciplina que tiene como propósito optimizar las condiciones y el entorno laboral del colaborador, lo cual implica la promoción de su bienestar físico, mental y social.

- Ley 1566 de 2012

En esta ley se dan orientaciones relacionadas con la prestación integral del servicio de salud a las personas que consumen sustancias psicoactivas.

- Ley 1616 de 2013

La ley de SM, tiene como objeto asegurar el derecho a esta temática en la población, especialmente en niños, niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y prevención de los trastornos mentales y el proporcionar servicios de manera integral en el SGSSS.

- Resolución 1841 de 2013

La resolución definió el Plan decenal de salud pública 2012-2021 donde describe la dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables y el aspecto de víctimas del conflicto armado interno.

- Propuesta de Ajuste a la Política Pública de Salud Mental 2014 y su respectivo Plan de Acción 2014 – 2021.

La Universidad Nacional de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social en 2014, elaboraron el documento con el propósito de favorecer el derecho a la SM a través de su inclusión en la agenda pública y la realización de acciones de protección, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas y trastornos de SM (Resolución 4886, 2018).

- Plan nacional de SM 2014-2021

En el documento se retoman los principios, preferencias, objetivos y estrategias consolidados en el plan decenal de salud pública 2012- 2021 y las sugerencias brindadas por la OMS-OPS para Colombia (OMS, 2013).

- Resolución 429 de 2016

La resolución propone la Política de atención integral en salud (PAIS), la cual busca optimizar las condiciones de salud de los colombianos a través de la participación de actores sectoriales e intersectoriales en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación respecto al acceso, aceptación, continuidad e integralidad de la atención.

- Resolución 4886 de 2018

El Ministerio de Salud y Protección Social define la Política nacional de SM, con el objetivo de favorecer la SM a nivel individual, familiar y comunitario para el crecimiento integral y la mitigación de riesgos relacionados con problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias interpersonales y epilepsia.

- Resolución 2404 de 2019

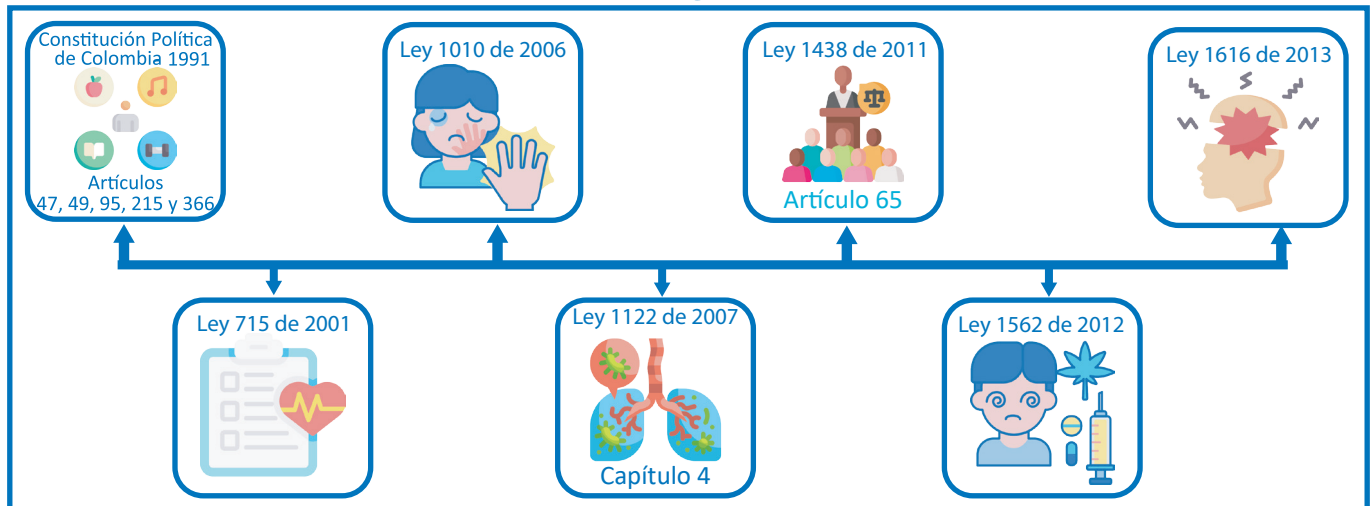
El Ministerio del Trabajo establece la batería de instrumentos para la valoración de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención, e igualmente, sus efectos en los trabajadores y los protocolos en distintos sectores económicos.

Por consiguiente, el establecimiento de un marco normativo respecto a la SM incide directamente en la relación establecida entre la SM y el trabajo desempeñado por las personas en los distintos sectores económicos del país. Sin embargo, el establecimiento de políticas requiere de una estructura robusta para la implementación efectiva y eficiente para brindar acceso y prestación del servicio especializado y en los diferentes contextos en los cuales se desempeña la persona.

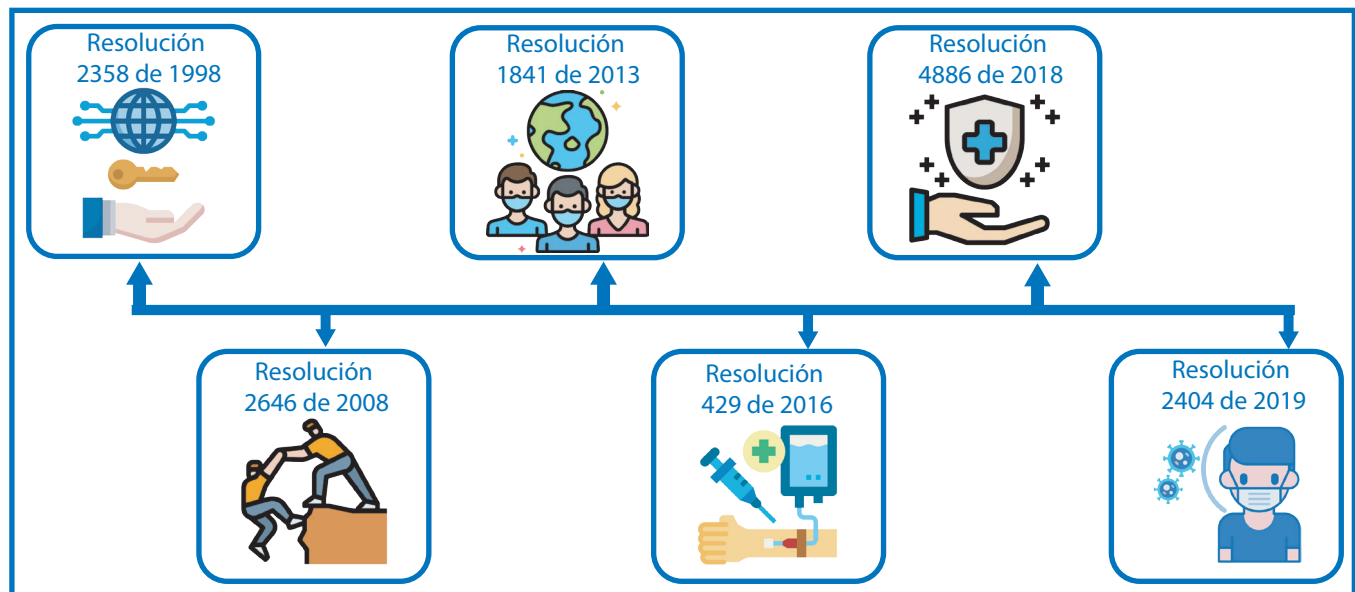
NORMATIVIDAD DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA

Las políticas públicas en SM se convierten en un dispositivo para alcanzar la calidad de vida laboral, el bienestar en el trabajo y el desarrollo personal y profesional, estableciendo objetivos, metas, prioridades y estrategias que incorpora al Sistema de Seguridad Social en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales.

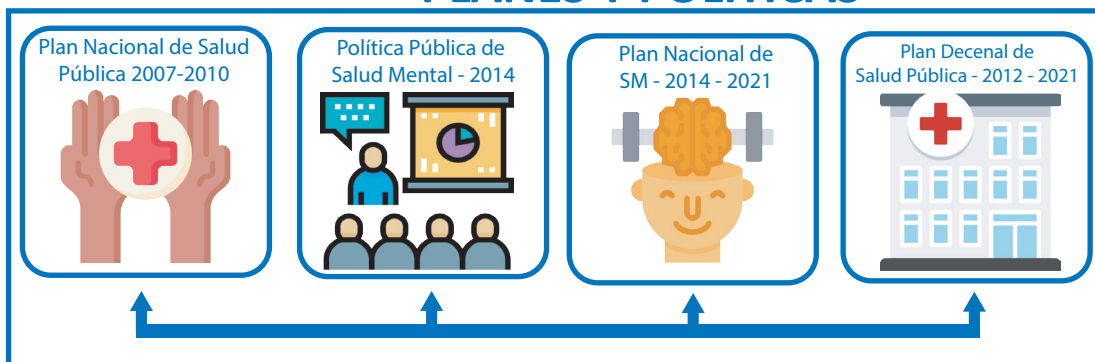
LEYES



RESOLUCIONES



PLANES Y POLÍTICAS



DECRETO



- Constitución Política de Colombia [Const.] (1991). http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- Cortese, EN. (2004). Los conceptos normalidad - anormalidad, salud - enfermedad. En EN. Cortese (Comp.), *Psicología médica Salud Mental* (pp. 101-109). Argentina: Nobuko.
- Cortese, EN. & Kuzmicki, RA. (2004). Prevención en salud mental. En E. Cortese (Comp.), *Psicología médica Salud Mental* (pp. 191-199). Argentina: Nobuko.
- Dagfal, A. (2015). El pasaje de la higiene mental a la salud mental en la Argentina, 1920-1960. El caso de Enrique Pichon-Rivière. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, (5), 10-37. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4556/455644905002>
- Díaz, F. & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde El Caribe*, 33(1), 113-131. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065> <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>
- Epp, J. (1988). Mental Health for Canadians: Striking a Balance. *Canadian Journal of Public Health* (79), 5, 327-349.
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 169-73. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200003
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en docentes. En V. Mellado, L.J. Blanco, A.B. Borrachero y J.A.
- Gómez, F. (1940). Higiene Mental. *Revista de la Facultad de Medicina*, 9(2), 89-97.
- Guerrero, B. & Rubio, JC. (2005). Estrategias de prevención e intervención del "Burnout" educativo. *Salud Mental*, 28(5), 27-33. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252005000500027&lng=es&nrm=iso
- Gutiérrez, J. (2018). Mens Sana In Corpore Sano: incorporación de la higiene mental en la salud pública en la primera mitad del siglo XX en Colombia. *Historia Caribe*, 14(34). <https://doi.org/10.15648/hc.34.2019.3>
- Hernández, DM. & Sanmartín-Rueda, CF. (2018). La paradoja de la salud mental en Colombia: entre los derechos humanos, la primacía de lo administrativo y el estigma. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35), 1-31. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20\(2018-II\)/54557477004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-35%20(2018-II)/54557477004/)
- Howard, J. & Frink, D. (1996). The effects of organizational restructure on employee satisfaction. *Group & Organization Management*, 21(3), 278-303. https://www.researchgate.net/publication/238333805_The_Effects_of_Organizational_Restructure_on_Employee_Satisfaction
- Jahoda, M. (1980). *Current concepts of positive mental health*. New York, EEUU: Arno Press.
- Lopera, JD. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 32(supl. 1), 11-20. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/4499/1/LoperaJuan_2015_Concepto-SaludMental.pdf
- Macaya, XC., Pihan, R. & Parada, BV. (2018). Evolución del constructo de salud mental desde lo interdisciplinario. *Humanidades médicas*, 18(2), 215-232. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&nrm=iso&lng=es
- Ministerio de la Protección Social. (17 de julio de 2008) 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. [Resolución 2646 de 2008]. DO. 47.059 https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm
- Ministerio de la Protección Social. (10 de agosto de 2007) Plan nacional de salud pública 2007-2010. [Decreto 3039 de 2007]. DO. 46.716 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3039-de-2007.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM Colombia. Guía Metodológica Actualización. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud. (18 de junio de 1998) Política nacional de salud mental. [Resolución 2358 de 1998]. DO. 43.338 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de mayo de 2013) Plan decenal de salud pública 2012-2021. [Resolución 1841 de 2013]. DO. 48.811 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>



- Ministerio de Salud y Protección Social. (17 de febrero de 2016) Política de atención integral en salud. [Resolución 429 de 2016]. DO. 49.794 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (7 de noviembre de 2018) Política Nacional de Salud Mental. [Resolución 4886 de 2018]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio del Trabajo. (22 de julio de 2019) 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. DO. 51.023 [Resolución 2404 de 2019]. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>
- Mojica, M. & Cadena, LP. (2014). Formación del discurso en salud mental en la primera mitad del siglo XX. MedUNAB, 16(3), 118-126. <https://doi.org/10.29375/01237047.1950>
- Organización Mundial de la Salud. (1986, noviembre, 17-21). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. En Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá & Asociación Canadiense de Salud Pública, Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública. Congreso dirigido por la Organización Mundial de la Salud, Canadá. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1991). Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables en salud. Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Sundsvall, Suecia. http://whqlibdoc.who.int/hq/1992/WHO_HED_92.1_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2005). El contexto de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas en Salud Mental. Asturias: Editores médicos S.A. EDIMSA.
- Organización Mundial de la Salud. (2001a). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la salud. (2001c). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/whr/2001/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=4704806BE433CB60DF-D591E50FE3E048?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001b). Salud mental: Nuevo entendimiento, nueva esperanza. El informe mundial de salud mental. Ginebra, Suiza: OMS. https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). Declaración de Caracas. Adoptada por aclamación por la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, Caracas, Venezuela. Caracas: OPS y OMS. http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf
- Rodríguez, JJ., Kohn, R. & Aguilar, S. (2010). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 28(2), 183-184. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000200011&lng=en&tlng=es
- Rojas-Bernal, LA., Castaño-Pérez, GA. & Restrepo-Bernal, DP. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. CES Medicina, 32(2), 129-140. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
- Secretaría Distrital de Salud. (2016). Política Distrital de Salud Mental 2015-2025. http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf
- Vasco, E. (1934). Breviario de la madre. Medellín, Colombia: Bedout.

NOTAS

¹Instructora, SENA. Psicóloga. Magíster en Gestión de Organizaciones. Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional. Correo electrónico: ctellezb@sena.edu.co.

²El concepto de Ligas de higiene mental corresponde a la denominación utilizada a nivel mundial sobre las asociaciones que trabajan en la temática de higiene mental.