



Proyecto tipo en salud mental y construcción de paz

**Convenio 547 de 2015
Celebrado entre el Ministerio de
Salud y Protección Social y la
Organización Internacional para las
Migraciones**

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención



ALEJANDRO GUIDI
Representante OIM Colombia

BEATRIZ GUTIERREZ
Oficial de Programas y Gestión de Proyectos

CLAUDIA IVETTE GALVIS VELA
**Especialista Salud Mental, Convivencia Social
y Víctimas**

DANIEL FERNANDEZ
**Gerente Administrativo Atención Diferencial
Víctimas**

REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA
Supervisión Convenio MSPS

BEATRIZ ELENA GUTIERREZ RUEDA
Oficial Programa Salud y Migración OIM

NUBIA ESPERANZA BAUTISTA
Coordinadora Gestión Integrada para la Salud Mental MSPS

CLAUDIA IVETTE GALVIS VELA
Especialista Convivencia Social, Salud Mental y Víctimas OIM

DANIEL FERNANDEZ GÓMEZ
Gerente Administrativo Atención Diferencial Víctimas OIM

DIANA MARÍA RODRIGUEZ ARAUJO
Consultora Salud Mental MSPS

CLARA CECILIA GONZALEZ
Profesional Especializado MSPS

SANDRA MAYORGA MAYORGA
Asistente Técnico OIM

MARIA DEL PILAR DUARTE
Seguimiento Convenio MSPS

JAIRO ACOSTA RODRIGUEZ
Seguimiento Convenio MSPS

DIANA MARCELA PLAZAS
Seguimiento Convenio MSPS

CONSULTORA

ÁNGELA CRISTINA SÁNCHEZ
Trabajadora Social
Septiembre de 2016

Ajuste a enero de 2018 por parte del Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social

Contenido

1. Introducción	6
2. Articulación Políticas Públicas	7
3. Conceptos Generales	9
4. Lineamientos y Argumentos Técnicos	10
5. Aspectos Generales de los Proyectos de Inversión	11
Proyecto Inversión para Salud Mental y Construcción de Paz	14
6. Referencias	34

1. Introducción

El presente documento presenta la propuesta técnica, metodológica y operativa para la formulación de un proyecto de inversión tipo en Gestión Integrada para la Salud Mental. Se ha dividido en tres partes, la primera aborda generalidades para contextualizar y apoyar a las entidades territoriales de salud en este proceso. En la segunda parte, se presentan los lineamientos y argumentos técnicos para sustentar la formulación del proyecto. En la tercera parte se abordará la propuesta metodológica caracterizando el proyecto de inversión tipo y los componentes para su formulación.

La información que alimenta los elementos mínimos planteados como propuesta de proyecto de inversión tipo, se ha tomado de los documentos técnicos y lineamientos elaborados por la Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles (SENT) y la normatividad vigente en salud mental.

Esta propuesta busca fortalecer los procesos de formulación y preparación de proyectos de inversión en Gestión Integrada para la Salud Mental, que conlleven la focalización y priorización de recursos disponibles según lo planteado desde el Plan Nacional de Desarrollo (PND).

El presente documento nace con el interés de aportar a las entidades territoriales una propuesta para la formulación de proyectos orientados a mejorar el bienestar emocional de los individuos y comunidades de acuerdo a las necesidades de cada territorio, no obstante, es importante señalar que cada ente territorial interesado en formular un proyecto como el que se ejemplariza en este documento, deberá realizar sus propias investigaciones, así como plantear su propia problemática.

Por último, este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 547 de 2015 celebrado entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), así como en el contexto de la firma del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y Construcción de una Paz Estable y Duradera", considerando importante tener en cuenta la inclusión y el abordaje de los planteamientos allí pactados al formular proyectos de inversión por parte de los entes territoriales durante la vigencia del actual Plan Nacional de Desarrollo.

2. Articulación Políticas Públicas

- **La Constitución Nacional** en su artículo 13 establece que el “Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados” y que se “protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”
- **La Ley 1438 de 2011**, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, ordenó fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante la adopción de una estrategia de atención primaria en salud (APS) constituida por tres componentes integrados e interdependientes: Los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial y la participación social, comunitaria y ciudadana. Específicamente en Salud Mental la misma ley ordena que “las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental”.
- **La Ley 1751 de 2015 “Ley Estatutaria de Salud”** Por medio de la cual se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud.
- **La resolución 429 de 2016**, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y la garantía de este derecho fundamental, desde la atención primaria (APS), la salud familiar y comunitaria y la gestión del riesgo en salud.
- **La Ley 1616 de enero 21 de 2013 (“Ley de Salud Mental”)** tiene por 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 en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de Vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”. En su artículo 13, esta Ley incluye la RBC dentro de las modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental.

- **Ley Estatutaria 1618 de 2013**, cuyo objeto consiste en garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad", ordena de manera explícita la implementación de la Estrategia RBC para la inclusión de las personas con discapacidad.
- **La Resolución 518 de 2015**, Por medio de la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas (PIC), incluye la RBC como una de las intervenciones a ejecutar a través de este plan.
- **LEY 1448 de 2011**, la cual tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves a los Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno.
- **Plan Nacional de Desarrollo - 2014 – 2018**, propone una estructura territorial que desarrolla en las regiones los pilares nacionales y las estrategias transversales de política que se implementarán durante el cuatrienio; incorpora un marco para la identificación y definición de cursos de acción concretos para cerrar las brechas de desarrollo existentes entre las regiones, los departamentos —sus subregiones y municipios—, y el centro del país.
- **El Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021** contempla la implementación y desarrollo de la RBC desde la Dimensión Prioritaria "Convivencia Social y Salud Mental" y desde la Dimensión Transversal "Atención Integral en Salud para las Personas con Discapacidad bajo el Enfoque Diferencial.
- **Plan Departamental o Sectorial - 2016 -2019**
- **Planes de Desarrollo Distritales y Municipales de Desarrollo 2016 -2019**

3. Conceptos Generales

La formulación y estructuración de un proyecto consiste en un proceso de análisis, recolección y generación de información, así como de definiciones, que deben quedar registradas en uno o varios documentos y estudios que se complementan y que en su conjunto demuestran la necesidad de implementar un proyecto. (DNP 2014). El proyecto debe ser adaptado a la realidad del municipio, partiendo de un análisis, el cual debe tenerse en cuenta para fortalecer la viabilidad del mismo. EL Plan Operativo Anual de Inversión –POAI– permite observar de manera ordenada los proyectos previstos en la vigencia discriminada por sector, área o unidad responsable que se incorporarán en el presupuesto anual de la entidad territorial. Este es un instrumento que sirve de consulta previa para la formulación de proyectos de inversión.

A continuación, se presentan conceptos generales que guían la formulación de proyectos de inversión:

- **Plan de Desarrollo¹:** Es el instrumento de visión de una institución, que consigna los objetivos, las políticas y las estrategias de largo plazo para orientar el desarrollo de la misma. Se convierte en “el documento rector o la carta de navegación de una organización”, que permite darle sentido a la gestión de los actores de la institución.
- **Plan de Acción:** Es el instrumento que hace posible la materialización del plan de desarrollo de una organización a través de los diferentes programas y proyectos aprobados por la misma, para un período específico de tiempo.
- **Programa:** es un concepto de planificación más pequeño que un plan pero más amplio que un proyecto, que implica una visión más global para la solución de un determinado problema.
- **Proyecto:** Un proyecto, como unidad operativa mínima de un plan, se define como un conjunto de actividades planificadas, concretas y relacionadas entre sí, que vinculan tiempo y recursos específicos para lograr un objetivo y unas metas definidas. Un proyecto se caracteriza por su intencionalidad de cambio fundamental, ya que se busca pasar de

¹ GUÍA Equipo de Trabajo Oficina de Planeación Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín- Medellín, Colombia 2007

² Departamento Nacional De Planeación. Ejemplo metodológico de proyecto de para el Diseño e implementación de una línea técnica y operativa para facilitar procesos de estabilización socioeconómica. Bogotá D.C., Colombia 2014

³ Consultado en [www.minsalud.gov.co/Boletín de prensa No. 177](http://www.minsalud.gov.co/Boletín%20de%20prensa%20No.%20177)

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Situación de la salud mental en Colombia, Análisis epidemiológico. Documento Interno

⁵ Para ampliar información respecto a factores que contribuyen la sostenibilidad de los proyectos se puede consultar la “Guía para la inclusión de criterios que favorecen la sostenibilidad” trabajada por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Acción Social, la cual se encuentra dentro del *Manual de Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional*, consultado en https://www.apccolombia.gov.co/recursos_user//Documentos/Manual-Formulacion-Proyectos.pdf

un estado inicial a un estado ideal u objetivo, en el cual un problema se resuelve total o parcialmente o se aprovecha una oportunidad.

- **Articulación entre Planes, Programas y Proyectos:** Un plan de desarrollo normalmente se articula en programas y éstos se descomponen a su vez en proyectos; por ello el programa es un concepto de planificación más amplio que un proyecto y un plan es un concepto aún más general. Distintos proyectos de un programa deben apuntar a un mismo objetivo y ello implica una visión más global para la solución de problemas. Un proyecto único puede ser una solución parcial. Los proyectos tienen mayor probabilidad de ser aceptados cuando forman parte de un programa que responde a un plan de desarrollo institucional.

4. Lineamientos y Argumentos Técnicos

4.1. Líneas de Intervención Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

En el marco del análisis técnico, se definen los procesos necesarios para proporcionar servicios que satisfagan la demanda de los usuarios. Estos aspectos permiten evaluar alternativas de solución una vez se ha identificado el problema. De acuerdo al análisis técnico de intervenciones posibles a desarrollar en proyectos de inversión para la Gestión Integral en Salud Mental, el Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental ha priorizado 3 líneas de intervención:

1. **Salud Mental Comunitaria:**

Procesos de promoción de la salud mental, detección temprana y prevención de problemas y trastornos mentales en los entornos de vida, así como la gestión de riesgos asociados, desde procesos colectivos y comunitarios favorecedores de la rehabilitación integral y la inclusión social de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.

2. **Salud Mental Indígena**

Promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida en comunidades indígenas, mediante el fortalecimiento de prácticas culturales propias de estos pueblos.

3. **Salud mental y Construcción de Paz**

En el marco de esta línea de intervención, se considera el diseño de una propuesta en salud mental, enmarcada en el sistema general de seguridad social en salud, tendiente al fortalecimiento de las intervenciones en los entornos de vida (familiar, educativo y comunitario), así como el fortalecimiento de los servicios de salud

mental desde la baja complejidad en el prestador primario. Lo anterior con el fin de mejorar la planeación de servicios que respondan a las necesidades de los ciudadanos en un contexto de post acuerdo y construcción de paz. Las acciones propuestas en el marco de esta línea de intervención serán ampliadas en la sección *Identificación y Selección de Alternativas de Solución para los Proyectos de Salud Mental y Construcción de Paz*.

5. Aspectos generales de los proyectos de inversión

Colombia enfrenta grandes retos en el tema de salud pública, muchos de ellos originados en las grandes diferencias que existen entre regiones y entre grupos poblacionales: (PDSP 2010 – 2021), “[...] si bien la política de salud pública, y sus instrumentos, reconocen las diferencias territoriales, en muchos casos la gestión departamental y municipal evidencia debilidades en eficiencia, priorización y focalización de los recursos disponibles, lo que contribuye a la persistencia de disparidades entre regiones y entidades territoriales. (Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014)”, considerándose este uno de los puntos que soporta la necesidad de fortalecer la formulación de proyectos tipo en todo el país y desde el MSPS para los Entes Territoriales.

El Proyecto de inversión tipo del presente documento, es un Instrumento que busca entregar orientación hacia el trabajo autónomo de los entes territoriales para la formulación de un proyecto de inversión en Gestión Integrada en Salud Mental. Por otra parte, facilita la formulación ágil, amigable y eficiente de un proyecto de inversión tipo, que busca generar aumento de la capacidad técnica para la formulación y estructuración de proyectos con la respectiva caracterización de la Entidad Territorial.

Debe adaptarse a las condiciones generales de un proyecto, que es una unidad básica de gestión. Contiene elementos conceptuales y metodológicos para la formulación de un proyecto de inversión tipo, cuyo desarrollo va de lo general a lo particular. Los proyectos tipo son soluciones estándar de alta calidad para que entidades territoriales que requieran atender una problemática específica lo implementen en su territorio de manera ágil y eficiente². Es una herramienta que ayudará en la planificación y programación de las actividades que orienten en lo que se puede hacer y cómo llevarlo a cabo.

Los proyectos de inversión en conexión con la asignación de las fuentes de recursos dan alcance al fortalecimiento de la planificación de la salud en los

² Departamento Nacional De Planeación. Ejemplo metodológico de proyecto de para el Diseño e implementación de una línea técnica y operativa para facilitar procesos de estabilización socioeconómica. Bogotá D.C., Colombia 2014

territorios en función de resultados cuyo objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida de la población.

Población a quien va dirigida la presente propuesta

Esta propuesta va dirigida a referentes técnicos, gestores en áreas de salud pública y de planeación en las gobernaciones, alcaldías de los departamentos, distritos y municipios del país. Puede ser aplicada en general para formulación de proyectos de inversión tipo para gestión integrada en salud mental.

Alcance

Se pretende brindar orientaciones generales para la construcción, formulación, y preparación de proyectos de inversión relacionados con la gestión en salud mental, mediante un modelo de formulación: identificación y preparación del proyecto de inversión. De igual manera favorecer, mejorar y optimizar la inversión de los recursos.

5.1. Ciclo de Vida del Proyecto

La ejecución de recursos de inversión en el sector público a través de proyectos consiste, básicamente, en hacer la planificación de lo que se quiere realizar o lograr en un tiempo determinado, a partir de un marco referencial, ya sea teórico conceptual o desde una realidad social, la identificación, preparación, programación, ejecución y evaluación. Todo lo anterior se enmarca en el Ciclo de Vida del Proyecto, que contempla las siguientes etapas:

- Idea – pre inversión - planeación
- Medio – inversión - ejecución
- Desarrollo – Operación
- Evaluación ex – post

Las fases del proyecto inversión son:

- Identificación
- Evaluación ex ante,
- Programación,
- Ejecución,
- Seguimiento y evaluación ex post.

En este documento abordaremos la etapa de: “idea – pre inversión”, que comprende la identificación, evaluación ex – ante, la programación,

preparación y formulación del proyecto de inversión incluida las alternativas de solución identificadas y la alternativa seleccionada para ejecutar. La información diligenciada en la ficha técnica de la Metodología General Ajustada (MGA) formulará el proyecto a nivel de pre factibilidad y factibilidad.

5.2. El Proceso de Selección

Para el proyecto de inversión a formular, se debe evaluar las siguientes variables en la fase de idea - preinversión:

- Elegibilidad: Evalúa la pertinencia desde el punto de vista institucional y social.
- Prioridad: Se define en función de la importancia estratégica y el valor institucional que genere la materialización del proyecto.
- Viabilidad: Valora la consistencia y coherencia interna del proyecto en sus aspectos administrativos, financieros y técnicos. La viabilidad es competencia únicamente de personas que tengan competencia técnica para emitir un concepto.
- Situación a transformar: Se debe especificar de manera detallada, cuál es la situación actual que se quiere transformar, qué evidencia el problema existente o la oportunidad a optimizar. Si el proyecto hace referencia a la solución de un problema, la descripción de la situación a transformar, debe relacionar el problema existente de manera precisa y las causas que lo originan. Cuando se busca aprovechar una oportunidad se debe relacionar el objeto de intervención para lograr una transformación significativa.

De este modo el abanico de áreas de trabajo será lo suficientemente amplio para abarcar aspectos de especial relevancia en los procesos de desarrollo de las entidades territoriales.

5.3. Propuesta Metodológica

La metodología de formulación del proyecto de inversión es la de marco lógico que se instauró en el país y que para el Departamento Nacional de Planeación (DNP) se hace a través del diligenciamiento de la Metodología General Ajustada. La información en cada elemento debe ser caracterizada y ajustada con la información pertinente al proyecto de inversión que se vaya a formular por el ente territorial. Al elaborar el documento del proyecto de inversión se dará alcance a esta metodología con los principales elementos necesarios para este paso, los cuales se desarrollan a continuación.

5.4. Proyecto Inversión para Salud Mental y Construcción de Paz

Cobra especial vigencia, en el momento actual de ejecución del Plan de Desarrollo, el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y Construcción de una Paz Estable y Duradera (en adelante Acuerdo Final) en la formulación de proyectos de inversión que apunten a la atención de población víctima del mismo, así como de los excombatientes y la población general de los territorios donde se establecieron las zonas veredales transitorias de normalización y actuales Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación –ETCR-, también denominados Territorios de Construcción de Paz. Los principales retos que plantean los acuerdos con el grupo Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC-EP) al sector salud son:

- La creación del Plan Nacional de Salud Rural
- La puesta en marcha del Sistema Nacional de Atención a las Personas Consumidoras de Drogas Ilícitas
- La recuperación emocional de las víctimas de la violencia, y
- La atención en salud en los ETCR.

Estos proyectos podrán formular líneas de intervención que den alcance a los compromisos coyunturales que quedaron establecidos en el Acuerdo Final y que están relacionados con la atención en salud a toda la población, incluyendo a los excombatientes, de los territorios de construcción de paz..

A continuación, se presentan tres temáticas relacionadas directamente con los puntos pactados en el Acuerdo Final y que demandan la atención del sector salud:

Salud rural

Los compromisos para el campo, descritos en el primer punto del texto final, se orientan principalmente a acercar la oferta de servicios a las comunidades, a adoptar un enfoque diferencial para los requerimientos de las mujeres, a desarrollar programas contra el hambre y la desnutrición, y a fortalecer el sistema de protección y seguridad social.

El Plan Nacional de Salud Rural, cuya creación e implementación fue establecida en los acuerdos como un “modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo” (Acuerdo Final, 2016). Contempla la construcción y el mejoramiento de la infraestructura del sector e

incluye la dotación de equipos y la adopción de tecnologías como la telemedicina.

Consumo de drogas

El punto 4 del Acuerdo Final es reiterativo en que la solución al consumo de las drogas ilícitas debe darse desde una perspectiva de salud pública, e insta al “trabajo conjunto entre las autoridades, la comunidad y la familia en torno a una política de promoción en salud, prevención, reducción del daño, atención integral e inclusión social de los consumidores y las consumidoras” (Acuerdo Final, 2016).

Además de realizar brigadas de salud y de construir puestos de salud como parte del programa de sustitución de cultivos, el Gobierno diseñará el Sistema Nacional de Atención al Consumidor de Drogas Ilícitas, que incluirá “acciones complementarias de rehabilitación e inserción social con enfoque de género” (Acuerdo Final, 2016).

Mitigar el sufrimiento

Finalmente, la rehabilitación psicosocial de las víctimas, descrita en el punto 5, incluye su recuperación emocional. El Gobierno y las FARC-EP pactaron la ampliación de la cobertura pública y el mayor despliegue territorial para la atención según el daño específico, incluido el causado por la violencia sexual. Considerando lo anterior, “se multiplicarán los centros locales de atención a las víctimas y se impulsarán estrategias móviles para llegar a los lugares más apartados. Así mismo, el Gobierno Nacional fortalecerá el acceso y los servicios de salud mental para las víctimas que así lo requieran”³.

5.5. Diseño y Formulación

Un proyecto de inversión debe contar con los siguientes atributos: (i) ser único; es decir que no exista ningún otro proyecto con el mismo objetivo, tiempo de implementación, ámbito geográfico, actividades específicas, beneficiarios definidos y (ii) tener identificados en forma concreta los objetivos; lo anterior en función de la cadena de valor y la matriz del marco lógico descritas en los manuales de la Metodología General Ajustada – MGA (DNP 2014).

A continuación, se describe el componente temático a que pertenece el proyecto de inversión que se está formulando:

³ Consultado en www.minsalud.gov.co/Boletín de prensa No. 177

5.6. Componente Temático: Salud Mental y Construcción de Paz

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, señalan que uno de cada diez colombianos ha tenido algún *problema mental*, siendo la depresión y la ansiedad los más prevalentes. El 12,2% de los adolescentes entre los 12 y 17 años ha presentado algún problema mental y el 4,4% ha tenido un trastorno mental. En los adultos predominan los trastornos de ansiedad, depresión y psicosis. El 9,6% de los colombianos entre 18 y 44 años reportan enfermedades mentales. En todos los grupos de edad se repite la tendencia con más mujeres afectadas que hombres.

Los datos de la encuesta relacionados con la violencia indican que “estar expuesto a cualquier tipo de violencia aumenta el riesgo que un individuo presente trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo, consumo de sustancias psicoactivas y deterioro de la salud en general (70,71), lo más dramático en lo que respecta a la salud mental en relación con el conflicto armado es la vulneración psicológica de las víctimas y los victimarios en términos del “encuentro con un horror psíquicamente no asimilable” encuentro que no tiene solución de continuidad. Así mismo, los efectos se observan en toda la población, pues la guerra impulsa un proceso de deshumanización que empobrece las capacidades de pensar lucidamente; la voluntad y la capacidad de comunicarse con veracidad y eficacia, la sensibilidad ante el sufrimiento y el sentido solidario y la esperanza” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, p.106).

Respecto a los trastornos mentales y del comportamiento en población víctima, el documento *Situación de la salud mental en Colombia, Análisis epidemiológico*⁴, menciona que “los datos del registro único de víctimas (RUV), y la bodega de datos del Sistema Integral de Información de la Protección, (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, consultado en abril 26 de 2016, señalan que de 2009 a 2014 “se atendieron 677.250 personas víctimas, por trastornos mentales y del comportamiento (CIE10 F00-F99), el 39,6% eran hombres, 59,9% mujeres, 0,06% pertenecientes a la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero e intersexuales (LGTBI) y el 0,63% no tenía definido el género. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (CIE10:F40-48), con 198.746 personas atendidas (29,3%), seguido de los trastornos del humor ((CIE10: F30-39), con 153.892 personas atendidas (22,7%) y los trastornos del desarrollo psicológico (CIE10: F80-89) con 73.119 personas atendidas (10,8%). Hubo 23.514

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Situación de la salud mental en Colombia, Análisis epidemiológico. Documento Interno

(3,4%) personas que consultaron por diagnósticos relacionados con el abuso de alcohol y consumo de otras sustancias psicoactivas” (Ministerio de Salud y Prosperidad Social, 2016, p.10)

Pensar el contexto colombiano implica, por tanto, tener presente que por más de 50 años se ha desarrollado el conflicto armado y que esta no es la única problemática del país en términos de salud mental. Aunque los resultados de la Encuesta Nacional en Salud Mental (ENSM) realizada en 2015, evidencia un porcentaje de población afectada por el conflicto armado, la encuesta presenta a su vez, cifras relacionadas con otros tipos de violencia:

“En relación con experiencias relacionadas con la violencia que experimentan más frecuentemente los adultos (población mayor de 18 años) a nivel nacional son el desplazamiento forzoso. (...) el 18,7% (IC95%: 17,1-20,4) de la población adulta entre 18 y 44 años ha sufrido desplazamiento forzado por algún tipo de violencia (...) El 7,68% (IC95%: 6,93-8,51) de la población de 18 a 44 años y el 6,11% (IC95%: 5,38-6,93) de 45 en adelante han experimentado eventos consideren traumático de **violencia intrafamiliar**, y el 10,7% (IC95%: 9,8-11,6) de los de 18 a 44 años y el 10,4% (IC95%: 9,43-11,4) de 45 años en adelante reportan eventos de violencia organizada. El 21,0% (IC95%: 19,8-22,2) de las personas de 18 a 44 años y el 20,3% (IC95%: 19-21,6) de la población de 45 años en adelante reportan haber experimentado algún tipo de **violencia en el ámbito escolar**, siendo en ambos casos mayor la frecuencia en hombres (...)el 4,0% (IC95%: 3,4-4,6) y el 4,7% (IC95%: 4,0-5,4) de los adultos en cada grupo etario acepta la violencia como método para obtener respeto o mediar problemas” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, p.120).

Frente a la depresión, la Encuesta señala que “los síntomas depresivos fueron el indicador más frecuente en todos los grupos de edad, seguidos de los síntomas de ansiedad y del algún tipo de psicosis. Los síntomas convulsivos tuvieron baja prevalencia. La encuesta reporta que los indicadores de epilepsia fueron imprecisos y por eso no se presentan y que el 75,1%(IC95%:57,7-87) de los adultos entre los 18 y 44 años, con esta enfermedad, reciben tratamiento, el resto no” (Ministerio de Salud y Prosperidad Social, 2016, p.15).

Respecto al consumo de alcohol, “las personas entre 18 y 44 años de edad hay variabilidad según las regiones, la población que presenta el mayor consumo excesivo de alcohol es la de Bogotá con un 31,2% (IC 95%: 27,7-35,0) de las personas, seguido de la región oriental 26% (IC 95%: 23,4-28,7), Atlántica 23,4% (IC 95%: 21,0-26,1), Central 16,6% (IC 95%: 14,2-19,3) y presentan

la menor prevalencia de consumo excesivo son los de la región Pacífica con el 13,2% (IC 95%: 11,1-19,1) de ellas. Para consumo de riesgo-abuso de alcohol la prevalencia es alrededor de la mitad que la encontrada para consumo excesivo en todas las regiones. Este consumo de riesgo-abuso es más prevalente en Bogotá, en la que el 20,5% (IC 95%: 1,74-23,9) de la población tiene abuso de alcohol; seguidos de la región Oriental, con 13,9% (IC 95%: 12,0-16,2); la Atlántica, con 10,5% (IC 95%: 8,8-12,5); la Central, con 10,4% (IC 95%: 8,5-12,7), y la Pacífica, con la menor prevalencia, con 7,1% (IC 95%: 5,6-9,1)” (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, p.176).

A su vez, la encuesta pone de manifiesto otras problemáticas que afectan la salud mental de los colombianos, como los altos índices de depresión, el aumento en el consumo de alcohol y las sustancias psicoactivas, entre otros. Lo anterior refleja un panorama en el cual se encuentran factores que pueden potenciar o aumentar problemas de salud mental para la población.

Considerando las experiencias de otros países que han vivido conflictos armados internos, es posible que luego de la firma de los acuerdos de paz, algunos de los problemas descritos anteriormente se incrementen, entre ellos el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, las conductas suicidas, la legitimación de la violencia en ámbitos familiares, escolares y cotidianos, la pérdida de valores culturales y ciudadanos, entre otros. Así mismo, puede surgir la validez de la justicia por mano propia y en defensa propia (linchamientos), afianzando discursos justificatorios de mano dura contra quienes traspasen o trasgredan las normas. Por tanto, este panorama a largo plazo debe llamar la atención en el caso de un país que desea transitar de un periodo negativo (caracterizado por la vulneración de derechos humanos en un largo plazo) a un estado positivo en el cual se pueden desarrollar procesos de transformación de conflicto de manera pacífica y sin violencia.

5.7. Planteamiento del problema Proyecto Tipo en Salud Mental y Construcción de Paz

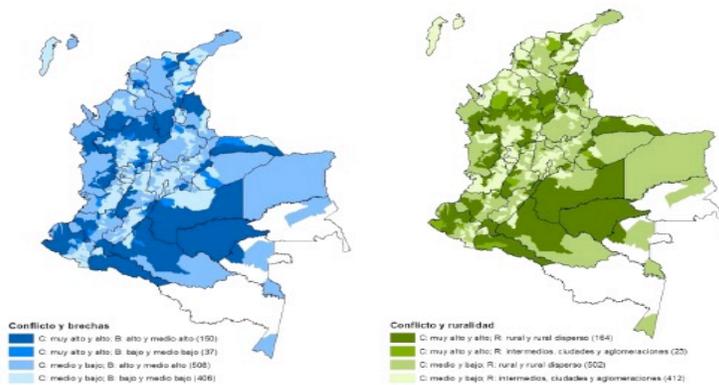
La salud mental tiene un rol fundamental en el contexto específico del posconflicto toda vez que han sido evidenciadas las secuelas de la violencia del conflicto armado en la población. Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, señalan que “lo más dramático en lo que respecta a la salud mental en relación con el conflicto armado, es la vulneración psicológica de las víctimas y los victimarios en términos del “encuentro con un horror psíquicamente no asimilable” encuentro que no tiene solución de continuidad. Así mismo, los efectos se observan en toda la población, pues la guerra impulsa un proceso de deshumanización que empobrece las capacidades de pensar lucidamente; la voluntad y la capacidad

de comunicarse con veracidad y eficacia, la sensibilidad ante el sufrimiento y el sentido solidario y la esperanza”. Según esta misma encuesta los trastornos del afecto (depresión y trastorno bipolar) se presentan en la población general en un 6.7% y en la población desplazada en un 11.3%, en tanto que para los trastornos de ansiedad la prevalencia en la población desplazada es aproximadamente 2.5 veces mayor que en la población general, relación similar encuentra en la conducta suicida.

Considerando experiencias internacionales es bien conocido que atender la salud mental constituye un mecanismo para prevenir la reaparición de nuevos ciclos de violencia usuales tras la firma de acuerdos de paz (en particular la violencia doméstica, la violencia sexual, la violencia criminal, y las demás violencias de género) o que se incrementen problemas como consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, legitimación de la violencia en ámbitos familiares, escolares y en las relaciones sociales cotidianas, pérdida de valores culturales, ciudadanos, entre otros.

El contexto de violencia también influye en el desarrollo económico y social de las regiones más afectadas por el conflicto armado. Según el CONPES 3850 de 2015, en Colombia “se ha identificado que el 80% de los municipios con incidencia alta y muy alta de conflicto deben realizar un esfuerzo alto y medio alto para el cierre de brechas socioeconómicas (Mapa 7, panel izquierdo). Además, el 46% de estos municipios tienen áreas protegidas en sus territorios y el 27% de ellos tienen más del 10% de su territorio deforestado. Por otro lado, las regiones con mayor incidencia del conflicto armado coinciden con zonas predominantemente rurales. De hecho, el 88% de los municipios con incidencia alta y muy alta del conflicto se caracterizan por ser rural y rural disperso (i.e. presentan bajas densidades poblacionales)”

***Incidencia del conflicto con las brechas socioeconómicas (izquierda) e
Incidencia del conflicto con la pobreza rural (derecha)***



Fuente: Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible del DNP, 2015.

Notas: C: Conflicto; B: Brechas; R: Ruralidad. Los números en paréntesis se refieren al número de municipios clasificados en cada categoría.

5.8. Justificación

Dado que la salud mental es un estado de bienestar que permite al individuo desarrollar su potencial y enfrentarse a las dificultades cotidianas de la vida, así como trabajar de forma productiva y contribuir como ser individual y social a su comunidad, para construir paz es necesario desarrollar estrategias que vinculen la salud mental y permitan a la sociedad colombiana reconocer su influencia en la convivencia social. Teniendo en cuenta los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, mencionados en el componente temático de este proyecto tipo, así como experiencias de postconflicto de América Latina y el Caribe, es importante que los territorios implementen proyectos teniendo en cuenta lo siguiente:

- Promover la participación de profesionales de diferentes áreas (como trabajadores sociales, psicopedagogos, antropólogos, entre otros) en los equipos de salud, ya que pueden apoyar y contribuir metodológicamente a los procesos de atención en salud mental para atender las necesidades de comunidades afectadas por el conflicto armado.
- Considerar que algunos problemas sociales se exacerbaban en etapas posteriores a la firma de acuerdos de paz: violencia intrafamiliar, altos índices de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, expresiones de violencia (justicia por cuenta propia), altos índices de delincuencia común, tráfico de armas, entre otros. Algunos de estos problemas se reflejan tanto en el ámbito privado (familia) como en el ámbito social (comunidad) y estos se entrelazan.
- Se hace necesario el fortalecimiento de sistemas locales, en particular de la Atención Primaria en Salud, ya que zonas que han sido fuertemente afectadas por el conflicto armado, suelen ser zonas alejadas donde no hay servicios en salud especializados.
- Las intervenciones en salud mental requieren la participación activa de los demás sectores para generar sinergias con las instituciones educativas, las organizaciones sociales, religiosas, las entidades gubernamentales a nivel local, los organismos internacionales y todos los actores institucionales y comunitarios presentes en cada territorio priorizado para la intervención.
- Existe la tendencia dentro de la sociedad civil a generar expectativas altas frente a la firma de los acuerdos de paz con relación a la disminución de hechos victimizantes como masacres, homicidios,

secuestros, desplazamientos forzados, entre otros.

- La reconstrucción de los entornos sociales, económicos y culturales adquieren especial importancia en el fortalecimiento de la salud mental de las sociedades que superan la violencia política y los conflictos armados.

Teniendo en cuenta lo anterior, este proyecto tipo se centra en la implementación de acciones para fortalecer la atención primaria en salud mental, para responder de manera integral e integrada a las necesidades de salud mental en el marco de la construcción de paz. Lo anterior, aportando al fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los servicios de baja complejidad para el diagnóstico e intervención de problemas y trastornos mentales en zonas rurales y dispersas, con miras a la ampliación de la cobertura en salud mental de manera rápida y efectiva. Así mismo, generar procesos comunitarios para fortalecer los procesos de autocuidado de la salud mental desde los diferentes entornos de vida.

Por último, es importante considerar la importancia de los acuerdos firmados en la Habana, principalmente el acuerdo 5: “Víctimas”, desde el cual se contemplan acciones concretas de contribución a la reparación de víctimas y rehabilitación psicosocial, que incluye medidas de recuperación emocional y acceso a servicios de salud mental para las víctimas que así lo requieran. Así como el aumento de la cobertura y la calidad de las estrategias de rehabilitación comunitaria para la reconstrucción del tejido social.

5.9. Objetivo General del proyecto tipo

- Brindar a las Entidades Territoriales insumos para construir propuestas orientadas al bienestar emocional de los individuos, familias y comunidades en sus territorios, en el marco de la construcción de paz, que les permitan acceder principalmente a recursos de regalías y a los fondos de financiación nacionales e internacionales que se destinen para tal fin.

5.10. Objetivos específicos

- Aportar al fortalecimiento de los servicios de salud mental en las zonas más alejadas y afectadas por el conflicto, tal como lo exige el punto 5 de los acuerdos de La Habana.
- Promover la generación de capacidades en las comunidades de los ETCR para la gestión de su propia salud mental.
- Apoyar el fortalecimiento institucional en los territorios donde se

encuentran ETCR.

- Brindar herramientas para la implementación de la ruta integral de atención en salud mental en el marco del MIAS en los territorios de construcción de paz.

5.11. Fundamentación y Programación del Proyecto Tipo en Salud Mental

Metodología

a. Causas del problema:

Causas directas

- Sub-registro de víctimas con problemas y trastornos mentales y desconocimiento de la situación de salud mental de los excombatientes.
- Deficiencia en la oportunidad, calidad e integralidad de los servicios de salud mental.
- Se considera el tema de salud mental exclusivo de una rama de la salud y de este sector en particular.
- Exposición de las víctimas y excombatientes a violencias y otros estresores psicosociales.
- Consumo de alcohol y drogas en población víctima y excombatiente
- Desconocimiento y estigma en salud mental

Causas indirectas

- Baja cobertura de las acciones de promoción, prevención y gestión de riesgos en salud mental
- Poca capacidad de respuesta en salud mental desde los servicios de baja complejidad
- Deficiente articulación intersectorial

b. Consecuencias del problema:

Efectos directos:

- Aumento en la demanda de servicios en salud mental en niveles de mediana y alta complejidad.
- Incremento de desenlaces no deseados en salud mental (discapacidad, sobre carga de cuidadores, conducta suicida, consumo problemático de alcohol, otras sustancias psicoactivas y posible conducta desadaptativa

asociada).

- Detrimiento de la calidad de vida para víctimas, excombatientes y comunidad en general.

Efectos indirectos:

- Aumento de otras violencias y problemas sociales (violencia intrafamiliar, delincuencia común, mendicidad, entre otros).
- Pérdida de oportunidades para el desarrollo local.

Elementos a tener en cuenta en la definición del problema:

El Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021, refiere que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, a la cual no escapa Colombia. Se puede decir que la situación de salud en Colombia refleja no solo la relación con los determinantes sociales de la salud, como los vinculados a la pobreza y el hambre, si no también aquellos ligados al desarrollo, el consumo y a la globalización. La situación en salud en Colombia es el claro reflejo de las desigualdades e inequidades en salud y del rezago en el desarrollo de grupos de población y territorios de Colombia (Plan Decenal de Salud Pública, Colombia 2012-2021, p. 16,102).

Considerando lo expuesto anteriormente, se evidencia que la salud mental de la población no está separada de las condiciones sociales vigentes en un contexto y un momento particular, por lo tanto, el desarrollo de propuestas orientados a mejorar el bienestar emocional de los individuos y comunidades, debe tener presentes las características particulares de cada región, así como las condiciones políticas y socioeconómicas de los territorios y como estas afectan el desarrollo y bienestar de la comunidad. Por lo anterior, se propone desarrollar proyectos cuyas acciones estén dirigidas a contribuir al bienestar individual y colectivo de poblaciones, teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en los problemas relacionados con salud mental en los territorios.

Dado que son varios los problemas que pueden existir, es preciso establecer cuál de ellos será atendido por medio del proyecto. Para ello es necesario identificar y priorizar los problemas con la participación de la población o de las personas que se ven afectadas. Hace parte de este trabajo el reconocimiento de causas y consecuencias relacionadas con el problema. Así mismo, es importante identificar las condiciones de vulnerabilidad que exacerbaban el problema, así como los determinantes sociales que inciden en las causas y

consecuencias del mismo, lo anterior permitirá establecer los determinantes sociales que pueden ser intervenidos desde el sector salud por medio del proyecto y aquellos en los cuales es necesaria la articulación intersectorial. No se debe olvidar que el problema ha de ser planteado como una situación no deseada y no como la ausencia de algo.

Luego de llevar a cabo el análisis del problema, es importante establecer la razón de ser del proyecto, esto implica *explicar y fundamentar* la prioridad de intervenir el problema que se atenderá a través del proyecto. Es conveniente dar cuenta de antecedentes o acciones previas que se hayan llevado a cabo en el territorio en relación con la problemática, así como el contexto en el cual se enmarca el proyecto. Es pertinente abordar preguntas como:

- ¿Contribuye el proyecto al bienestar y al mejoramiento de la salud mental de las comunidades y/o personas afectadas?
- ¿Aporta el proyecto al logro de los objetivos del Plan de Desarrollo del departamento/municipio?
- ¿Facilita este proyecto la consolidación de paz en el territorio?
- ¿Favorece este proyecto al cumplimiento de los acuerdos firmados en la Habana?
- ¿Aporta el proyecto al cumplimiento de objetivos y metas trazados en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021?

Una vez se analiza el problema y se justifica la necesidad de intervenir el mismo, se puede redactar la finalidad del proyecto, respondiendo en forma concreta qué se quiere lograr con el mismo. De acuerdo a la metodología de Marco Lógico, en el objetivo del proyecto se plantea el problema, en términos positivos y a manera de solución. Una de las condiciones que deben cumplir los objetivos es que sean medibles y realistas, esto quiere decir que puedan ser alcanzados en el tiempo en el cual se desarrollara el proyecto. Entre las preguntas que pueden aportar en la construcción del objetivo se encuentran:

- ¿Qué se quiere lograr con el proyecto?
- ¿Dónde y cómo se quiere lograr?
- ¿Qué población se beneficia con el proyecto?
- ¿En cuánto tiempo se quiere lograr?

Otro de los aspectos a tener en cuenta en la formulación del proyecto es la sostenibilidad, la cual se refiere a la continuidad de las acciones y los beneficios del proyecto una vez este finalice. Algunos de los elementos a considerar son:

- Capacidad de las entidades territoriales para de dar continuidad a los resultados del proyecto una vez se finalice.
- Fortalecimiento de las capacidades locales a través del proyecto.
- Apropiación de los proyectos por parte de los beneficiarios, participación de los mismos en la planeación y ejecución del proyecto, así como en la toma de decisiones.
- Aportes del proyecto a la capacidad de respuesta institucional y su articulación con otros programas locales⁵

Recuerde que:

“La salud mental esta inseparablemente vinculada con el desarrollo humano, debido tanto a que los determinantes sociales como económicos del desarrollo humano están muy asociados con la salud mental ya que una salud mental deficiente comprometerá la longevidad, salud general y creatividad. Los factores que influyen en el desarrollo humano, son aquellos que influyen en la salud mental y es muy probable que exista una relación dinámica entre desarrollo humano y salud mental (Patel, 2001)”. Organización Mundial para la Salud (OMS). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos*Evidencia Emergente*Practica*. Informe Compendiado, p 42. Consultado en http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Al plantear las alternativas de solución, es importante que estas respondan a las causas del problema. Estas alternativas se pondrán en práctica a través de acciones que se llevan a cabo en el transcurso del proyecto y que estarán en función de cumplir con los objetivos trazados. En este sentido, las acciones que

⁵ Para ampliar información respecto a factores que contribuyen la sostenibilidad de los proyectos se puede consultar la “Guía para la inclusión de criterios que favorecen la sostenibilidad” trabajada por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y Acción Social, la cual se encuentra dentro del *Manual de Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional*, consultado en https://www.apccolombia.gov.co/recursos_user//Documentos/Manual-Formulacion-Proyectos.pdf

se proyecten deberán tener en cuenta el tiempo y los recursos humanos y financieros que se requieren para adelantar las acciones y lograr las metas del proyecto.

c. Objetivo general:

Fortalecer las instituciones del sistema de seguridad social en salud y las comunidades, incluyendo excombatientes, víctimas y población general de los ETCR, para la Gestión Integral e Integrada de la Salud Mental en el marco del modelo de atención integral (MIAS) en los territorios de construcción de paz.

d. Objetivos específicos directos:

- Involucrar a la comunidad, incluyendo excombatientes, víctimas y población general de los ETCR, en la gestión de su propia salud mental, a través de la generación de capacidades y el acompañamiento en la implementación de procesos comunitarios para la promoción, detección temprana, prevención y rehabilitación integral de problemas y trastornos mentales en los entornos de vida.
- Fortalecer los equipos básicos de salud en los territorios donde se encuentran los ETCR mediante la implementación de procesos de formación para la identificación y abordaje de problemas y trastornos mentales; incluyendo profesionales y técnicos, a través de la estrategia MhGAP y el curso del SENA "Cuidado de la Salud Mental en los Entornos de Vida".
- Implementación de la ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de atención integral a problemas, trastornos mentales y epilepsia, en el marco del MIAS.

e. Objetivos específicos indirectos:

- Fortalecimiento de la gobernanza para la gestión en salud mental por parte de las entidades territoriales en los territorios donde se encuentran los ETCR.
- Incrementar la cobertura de los servicios de salud mental en los territorios donde se encuentran los ETCR.
- Generar nuevas capacidades en los territorios donde se encuentran los ETCR, a través de procesos de planeación participativa con los diferentes actores institucionales y comunitarios involucrados.

f. Identificación de los participantes

Actor: Nacional, Departamental, Municipal, Otro: EPS, IPS, T.H., Veeduría ciudadana, otros.

Entidad: departamento, municipio, EPS, IPS, Talento humano: Médicos, enfermeras, trabajadores hospitalarios, entre otros.

Posición: Cooperante, Beneficiario

Tipo de contribución: definir para cada uno de los actores participantes

Localización: del proyecto de inversión, al momento de formular el proyecto y con la propuesta de alternativa de solución. Debe ser caracterizada y diligenciada de acuerdo al proyecto de inversión que se esté formulando y la información registrada en puntos anteriores. Para este caso municipios con zonas rurales y zonas rurales dispersas

Beneficiarios: Víctimas, excombatientes y comunidad en general en los territorios donde se encuentran los ETCR.

Cuando se identifique la población sujeto, es importante tener en cuenta las víctimas de la población civil, los miembros de las fuerzas militares, veteranos de guerra y pertenecientes a grupos armados ilegales, en términos económicos, políticos y sociales.

g. Estudio de mercado:

Para formular el proyecto de inversión es preciso conocer la situación en la que se actuará, por lo tanto, el estudio de mercado debe conocer las necesidades reales que presenta el área de influencia del proyecto. Este debe ser adaptado a la realidad del municipio, partiendo de un análisis que demuestre que es insuficiente la oferta y justifique la necesidad del proyecto. Para la identificación de lo anterior se cuenta, entre otros, con el ASIS y el ASIS a profundidad en salud mental) Ejemplo:

En los territorios donde se encuentran los ETCR hay deficiencia de instituciones y talento humano con formación y experiencia en atención primaria en salud mental y en trabajo con víctimas y excombatientes.

h. Oferta de bienes y servicios:

Presentar las ofertas de bienes y servicios disponibles que se pueden obtener para ayudar a resolver las necesidades manifiestas. Ejemplo:

Profesionales de salud mental por número de víctimas y excombatientes presentes en el municipio, teniendo en cuenta que, según datos de OMS-OPS y de la Encuesta Nacional en Salud Mental de 2013 y 2015,

hasta el 20% de esta población requerirá atención en salud mental y un 5% requerirá atención especializada por psiquiatría e incluso hospitalización.

5.12. Identificación y selección de alternativas de solución para los proyectos de salud mental y construcción de paz

Las alternativas de solución contribuyen al logro del objetivo propuesto, con base en la necesidad identificada por la Entidad Territorial. Es importante recordar que el proyecto debe ser adaptado a la realidad del municipio, partiendo del análisis y causas del problema. Para este proyecto tipo se propone la implementación de la ruta integral de atención en salud mental y la ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud, en el marco del MIAS para los territorios donde se encuentran los ETCR, dando cobertura en salud mental para población víctima, excombatiente y comunidad en general. En el marco de lo anterior se propone el desarrollo de actividades como las siguientes:

Actividades a desarrollar con excombatientes

Además de actividades individuales destinadas a atender manifestaciones psíquicas que podrían presentarse en la población excombatiente, es necesario desarrollar actividades grupales que faciliten la expresión libre de emociones y sentimientos, así como procesos de identificación y manejo de emociones y expectativas frente al proceso de reintegración a la vida civil como individuos y ciudadanos, incluyendo la resignificación de pérdidas y ganancias con relación a la dejación de las armas, la reconstrucción del proyecto de vida con énfasis en el corto y mediano plazo y la identificación y formación de líderes como "gestores de salud mental". Para lo anterior tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Realizar los procesos a través de metodologías grupales y participativas, facilitadas por profesionales en psicología, trabajo social, antropología, enfermería, entre otros, con formación en salud mental y experiencia en trabajo grupal. Estas intervenciones deben brindar herramientas para apoyar el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento de los excombatientes ante los cambios y retos que implica el proceso de incorporación a la vida civil, incluyendo sus roles en el marco de los entornos de vida (familiar, comunitario, laboral, educativo), pueden utilizarse metodologías o técnicas de expresión de emociones y sentimientos desde el arte, la narrativa, rituales, entre otros.

- Identificación y formación de líderes como gestores en salud mental, con competencias para identificar casos de manera temprana, hacer intervenciones breves, brindar primeros auxilios emocionales, realizar actividades individuales y grupales de consejería, canalización a servicios de salud y de otros sectores, seguimiento a las canalizaciones y gestión de casos, liderar grupos de ayuda mutua, apoyar la gestión de riesgos asociados a trastornos mentales desde los entornos de vida, promover procesos de movilización para la reducción del estigma, entre otros. Para esto se puede desarrollar un proceso pedagógico de entre 40 y 80 horas a cargo de profesionales con formación en salud mental. Puede desarrollarse a través del SENA, instituciones de formación para el trabajo, otras instituciones educativas u organizaciones con experiencia en este tipo de procesos de formación.
- Promover la conformación de grupos de consejería y ayuda mutua entre excombatientes para favorecer el apoyo social en la gestión de eventos y situaciones relacionadas con salud mental (problemas o trastornos mentales, violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, discapacidad, entre otros). Estos grupos inicialmente estarían dirigidos por profesionales en psicología, trabajo social, enfermería u otros con experiencia en grupos de apoyo y ayuda mutua, quienes irán formando a miembros que se destaquen por su motivación y sensibilidad para asumir el liderazgo de estos grupos, según los temas o problemáticas de interés.
- Promover procesos de planeación participativa para definir cursos de acción claros y concretos que involucren a toda la población de los ETCR en la gestión integral e integrada de su salud mental.

Actividades a desarrollar con las comunidades

Considerando que es necesario promover acciones orientadas al fortalecimiento de la salud mental de las comunidades y al despliegue de sus recursos en este sentido, se proponen las siguientes actividades:

- Facilitar espacios grupales y participativos desde la lúdica y la narrativa para desarrollar temas como: Identificación y deconstrucción de imaginarios frente a población excombatiente, estrategias de regulación y resolución de conflictos desde las comunidades, promoción de estrategias o proyectos artísticos encaminados a fortalecer los procesos de reconciliación.

- Identificar y dinamizar redes sociales, comunitarias e institucionales de salud mental para impulsar acciones orientadas al ejercicio de derechos, la participación ciudadana y potencializar los recursos de la comunidad para promover su salud mental.
- Identificación y formación de líderes comunitarios como gestores de salud mental. Esto implica la implementación de una estrategia pedagógica para el desarrollo de capacidades que les permitan realizar actividades como las siguientes: identificación de posibles problemas y trastornos mentales, canalización a servicios de salud y de otros sectores, intervenciones breves, primeros auxilios emocionales, seguimiento a través de actividades grupales y visitas domiciliarias, promoción redes y grupos de ayuda mutua, además de adoptar estrategias de autocuidado de su propia salud mental. Este proceso de generación de capacidades puede ser desarrollado por instituciones de formación para el trabajo, otras instituciones educativas u organizaciones con experiencia en procesos de formación en salud mental con comunidades.
- Promover procesos de planeación participativa para definir cursos de acción claros y concretos que involucren a toda la población de los ETCR en la gestión integral e integrada de su salud mental.

Las actividades colectivas de salud mental pueden generar demanda de servicios individuales en este campo. Por tal motivo, es indispensable fortalecer la capacidad resolutoria de los equipos básicos de salud para realizar la atención en salud mental desde los servicios de baja complejidad, para ello se propone la capacitación de médicos y enfermeras en el uso de la Guía de Intervención a Problemas y Trastornos Mentales MhGAP; lo cual puede ser gestionado con las universidades del campus virtual de la Organización Panamericana de la Salud.

De igual manera, la formación de los auxiliares de enfermería y de salud pública en el curso del SENA "*Cuidado de la salud mental en los entornos de vida*".

Actividades a desarrollar en cada uno de los entornos

Con el propósito de sintetizar, se presentan a continuación algunas de las acciones prioritarias en salud mental a desarrollar en los entornos y desde los servicios de salud:

ACCIONES PRIORITARIAS DE SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS	ACCIONES PRIORITARIAS DE SALUD MENTAL EN LOS SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover la salud mental en los entornos (hogar, educativo, laboral, comunitario e institucional), mediante el fortalecimiento de espacios que favorecen los vínculos solidarios y la participación social en pro del bienestar emocional y la adopción de modos, condiciones y estilos de vida saludables. Desarrollando procesos de generación de capacidades para el autocuidado de la salud mental, el mejoramiento de las pautas de crianza, las habilidades para la vida y la generación de estrategias comunicacionales para la reducción del estigma. ▪ Identificación temprana de problemas y trastornos mentales, canalización a servicios y seguimiento en los entornos. ▪ Identificación y fortalecimiento de las redes de apoyo social entre familias y grupos sociales para generar ambientes positivos de convivencia y salud mental. ▪ Promover la gestión de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales desde procesos comunitarios en los entornos de vida, para facilitar la rehabilitación integral y los procesos de inclusión social de las personas con trastornos mentales sus familias y cuidadores. Esto incluye procesos de coordinación intra e intersectorial para garantizar el acceso regular a los servicios de salud, la integración escolar, laboral y ocupacional. (Se recomienda revisar los Lineamientos y el Manual operativo de RBC en Salud Mental). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar la atención en salud mental desde la atención primaria, la referencia y contra-referencia en todos los niveles de complejidad. ▪ Fortalecer los equipos básicos de salud mediante su formación en salud mental. ▪ Reorientación de servicios desde un modelo medico hacia un enfoque integral, diferencial e incluyente. ▪ Fortalecer la retroalimentación entre los servicios de salud de baja complejidad y los procesos comunitarios en salud mental. ▪ Promover la prestación de servicios de salud mental en la comunidad.

Para profundizar en las intervenciones de promoción y detección temprana en los entornos, consultar el documento *Anexo al Documento Lineamientos para la Promoción y Detección Temprana en Salud Mental y Epilepsia*, en el siguiente link:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Anexos-Promocion-Deteccion-epilepsia.pdf>

5.13. Cronograma de Actividades

Para la ejecución del proyecto de inversión: que tenga en cuenta la priorización y necesidades propias de la formulación y sus características y la dinámica del ente territorial. A continuación, se presenta un cronograma estimado

considerando las actividades e insumos requeridos para el logro de los objetivos específicos.

Procesos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Concertación intra e intrasectorial para implementación de procesos de fortalecimiento institucional y comunitario con miras a la implementación de la RIA para la Promoción y el Mantenimiento de las Salud y la RIAS a Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia en el marco del MIAS.												
Contratación y entrenamiento de las personas jurídicas y naturales que ejecutarán las actividades del proyecto.												
Convocatoria y selección de profesionales, técnicos en salud y de otros sectores, excombatientes, víctimas y líderes comunitarios.												
Implementación de procesos de formación												
Ejecución de actividades de promoción y mantenimiento de la salud mental en los entornos.												
Acompañamiento a la gestión para la implementación de la RIAS a problemas, trastornos mentales y epilepsia.												
Evaluación y seguimiento												
Sistematización e informe final con planeación y recomendaciones para su continuidad durante el siguiente año.												

Recomendaciones para la implementación

- Se recomienda el uso de metodologías grupales, artísticas, lúdicas reflexivas y participativas que faciliten la construcción de conocimiento y favorezcan la integración de los participantes. En actividades grupales es recomendable que los programas de respuesta psicosocial a la población en situación de reintegración: 1) Promuevan el fortalecimiento de las competencias sociales efectivas, 2) Fortalezcan las capacidades de ajuste al contexto social y la civilidad y 3) Desarrollen estrategias que disminuyan las probabilidades de reincidencia". (Organización Internacional para las Migraciones, 2012, p.28). Estas actividades pueden realizarse en grupos de máximo 30 personas con una duración

mínima de dos (2) horas cada una.⁶

- Trabajar de manera coordinada con instancias como la Unidad de Víctimas, Alta Consejería para el Postconflicto, Agencia Nacional para la Reintegración, entre otras, para actividades tales como la identificación y caracterización de las personas según los riesgos de afectaciones en su salud mental, así como para el diseño y puesta en marcha de acciones integrales para reducir o mitigar las situaciones generadoras de riesgo. Con base en los resultados, si es el caso, derivar a evaluación y atención en salud mental a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y construir los planes de seguimiento y atención psicosocial en los lugares de residencia permanente.
- Formación y disponibilidad de equipos de profesionales para la prevención y atención del agotamiento emocional⁷ del talento humano que desarrolla las acciones de atención en los ETCR con la población excombatiente, víctimas y comunidades.
- Activar y fomentar la participación de los actores locales, puesto que son ellos quienes conocen y experimentan su propia realidad.
- Identificar, vincular y crear alianzas con sectores claves para el desarrollo e implementación del proyecto.
- Promover la articulación entre la oferta nacional y territorial.
- Implementar procesos de formación en salud mental de manera continuada para profesionales de salud no especializados, técnicos en salud, profesionales y técnicos de otros sectores, organizaciones de base, maestros y población general.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Documento Técnico y Manual de Gestión de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Atención a problemas y trastornos mentales en el marco de la construcción y consolidación de paz. Documento Interno.

⁷ El agotamiento emocional o síndrome de Burnout, es un concepto diferente al de estrés laboral. Aunque no se considera una enfermedad, es un problema laboral frecuente que puede alterar el trabajo, manifestándose de diferentes formas: sensación de no contar con recursos emocionales para superar el malestar o continuar con el trabajo; distanciamiento del profesional respecto a las personas con quienes trabaja; y despersonalización en la atención, la cual puede expresarse en sentimientos o conductas cínicas respecto a otras personas. Estas conductas pueden estar asociadas a una experiencia emocional de rechazo por parte del profesional hacia las personas a quienes orienta su atención o labor. Los síntomas del síndrome de Burnout pueden ser físicos y psicológicos, entre ellos se encuentran: cansancio físico, hipertensión, dolores de cabeza, insomnio, depresión, ansiedad, bajo rendimiento, incremento de adicciones, culpa, desilusión, auto concepto negativo o actitud negativa hacia el trabajo, entre otros.

- Definir los procesos de seguimiento periódico al proyecto y la evaluación final del mismo para establecer su contribución al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeto.

5.14. Resultados Esperados

En beneficios y ejecución del proyecto de inversión para la población sujeto del proyecto: Se espera mejorar la planeación y ejecución de las intervenciones de salud mental desde la baja complejidad con enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), con la participación activa de las comunidades y en articulación con los demás sectores para responder a las necesidades de las víctimas, los excombatientes y todos los ciudadanos en un contexto de post acuerdo y construcción de paz.

5.15. Presupuesto

Se elabora con base en un estimado de la alternativa de solución planteada, teniendo en cuenta los objetivos específicos definidos. Los precios deben ser corroborados y ajustados a las necesidades reales del proyecto a implementar (DNP 2015). Se debe elaborar discriminado, teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Costo total de inversión estimado:** Para este proyecto tipo se ha calculado un presupuesto para dar cobertura en salud mental a 9000 personas en zona rural y rural dispersa donde se encuentran ETCR, por un valor total aproximado de \$1.000.000.000 durante el primer año. Esto incluye la formación de los equipos básicos de salud (profesionales y técnicos), excombatientes, víctimas, otros miembros de la comunidad y representantes de otros sectores, las actividades de planeación participativa y generación de capacidades intra e intersectoriales, las actividades casa a casa y las grupales con las familias de víctimas, excombatientes y con la comunidad general, complementando las intervenciones del PIC. No incluye las intervenciones de atención en salud mental que deben brindarse con cargo a la UPC.
- **Costo de sostenibilidad estimada/año:** Para este proyecto tipo se ha calculado un valor aproximado de \$600.000 para su sostenimiento durante los siguientes dos años, desde el tercer año la sostenibilidad deberá garantizarse con los recursos del SGSSS.

6. Referencias

Agencia Presidencial de Cooperación Internacional de Colombia. (2012) Manual de Formulación de Proyectos de Cooperación Internacional. Recuperado de https://www.apccolombia.gov.co/recursos_user//Documentos/Manual-Formulacion-Proyectos.pdf

Departamento Nacional de Planeación, República de Colombia. (2015) Consejo Nacional de Política Económica y Social, CONPES 3850. Fondo Colombia en Paz. Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3850.pdf>

Documento Técnico y Manual de Gestión de Promoción de la Salud Mental, Prevención y Atención a problemas y trastornos mentales en el marco de la construcción y consolidación de paz. Documento Interno (2016).

Ejemplo metodológico de proyecto de para el Diseño e implementación de una línea técnica y operativa para facilitar procesos de estabilización socioeconómica. Bogotá D.C., Colombia. (2014)

Equipo de Trabajo Oficina de Planeación Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín. (2007) GUÍA para la formulación de proyectos considerando la metodología del banco de proyectos de la Universidad Nacional de Colombia (BPUN). Medellín, Colombia. Recuperado de http://www.bogota.unal.edu.co/planeacion/download/herramientas-metodologia/Guia_Formulacion_Proyectos.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Situación de la salud mental en Colombia, *Análisis epidemiológico*. Documento Interno.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo I. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?k=encuesta%20salud%20mental%202015#k=encuesta%20salud%20mental%202015

Organización Mundial para la Salud (OMS).2004. Promoción de la Salud Mental. Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Informe Compendiado. Consultado en http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf



OIM Organización Internacional para las Migraciones

Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. La salud en Colombia la
construyes tú. Recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>