

**Análisis de los Dispositivos Comunitarios de la Política Nacional de Salud Mental:
Una mirada desde la Salud Mental Comunitaria**

Lina Marcela Castaño Vélez

María Paula Quintero Fajardo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia de Colombia
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)
Maestría en Psicología Comunitaria

2022

**Análisis de los Dispositivos comunitarios de la Política Nacional de salud mental: Una
mirada desde la salud mental comunitaria**

Director:

Mauricio Vera Sánchez

Doctor en Estudios Sociales

Universidad Nacional Abierta y a Distancia de Colombia
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH)

Maestría en Psicología Comunitaria

2022

Resumen

El propósito de la presente monografía surge del análisis de la política pública en salud mental colombiana, como herramienta de construcción in-tersectorial, gremial, entidades gubernamentales, actores públicos y privados, la cual permite delimitar las acciones necesarias para dar respuesta a un tema de interés general, siendo en este caso la salud mental un factor determinante en el establecimiento de la calidad de vida de los pobladores. Específicamente se adoptan los Dispositivos Comunitarios, bajo el propósito de generar procesos de participación de las comunidades que permitan el fortalecimiento de la salud mental comunitaria.

Se propone entonces una revisión documental que permita comprender la formulación de la Política pública, su marco de referencia teórica, los propósitos, alcances, y acciones planteadas para su ejecución, a la luz de los principios de la salud mental comunitaria y Psicología Comunitaria como marco de referencia conceptual y teórica; una vez delimitados estos conceptos, se realiza una descripción de los componentes metodológicos, normativos y contextuales demostrando la importancia de los Dispositivos Comunitarios como estrategia de intervención comunitaria.

Para así poder deducir que se hace necesario que los Dispositivos comunitarios, desde su enfoque y campo de acción, deben crearse desde y para la comunidad, donde la participación debe ser tomada como eje transversal en la consolidación metodológica y práctica de estrategias y dispositivos comunitarios. Pues se corre el riesgo de que en la práctica se asuma un enfoque asistencialista centrado en llevar la institución a la comunidad y no en el desarrollo de capacidades propias de la salud mental comunitaria.

Palabras clave: Psicología comunitaria, Salud Mental, Salud Mental Comunitaria, política pública, Dispositivos Comunitarios.

Abstracts

The purpose of this monograph arises from the analysis of public policy in Colombian mental health, as a tool for in-tersectoral construction, trade unions, government entities, public and private actors, which allows to delimit the necessary actions to respond to an issue of general interest, being in this case mental health a determining factor in the establishment of the quality of life of the inhabitants. Specifically, the Community Devices are adopted, with the purpose of generating processes of participation of the communities that allow the strengthening of community mental health.

A documentary review is then proposed to understand the formulation of Public Policy, its theoretical frame of reference, the purposes, scope, and actions proposed for its execution, in the light of the principles of community mental health and Community Psychology as a conceptual and theoretical frame of reference; once these concepts have been defined, a description of the methodological, normative and contextual components is made, demonstrating the importance of the Community Devices as a community intervention strategy.

In order to deduce that it is necessary that the Community Devices, from their approach and field of action, must be created from and for the community, where participation must be taken as a transversal axis in the methodological and practical consolidation of community strategies and devices. Well, there is a risk that in practice a welfare approach will be assumed focused on bringing the institution to the community and not on the development of capacities of community mental health.

Keywords: Community Psychology, Mental Health, Community Mental Health, Public Policy, Community Devices.

Tabla de contenido

Lista de tablas	8
Introducción	9
Delimitación del tema	12
Justificación	16
Objetivos	18
Objetivo general.....	18
Objetivos específicos	18
Antecedentes	19
Desarrollo temático.....	23
Políticas públicas	23
Psicología comunitaria.....	24
Comunidad.....	26
Salud mental.....	28
Salud Mental Comunitaria	30
Política pública de salud mental en Colombia	35
Dispositivos comunitarios usados como estrategia de intervención	42
Discusión	45
Los dispositivos comunitarios en la política pública	47
Los dispositivos comunitarios como propuesta metodológica.....	49
Participación comunitaria como elemento transversal de los Dispositivos Comunitarios.....	52

Consideraciones para la Resignificación de los Dispositivos Comunitarios	54
Conclusiones	56
Referencias.....	57

Lista de tablas

Tabla 1. Hacia una mirada integral promoción de la salud mental Comunitaria..... 33

Tabla 2. Planes, Estrategias y programas Política Pública Salud Mental Colombiana 39

Introducción

La salud mental se ha convertido en un tema de interés global, distintas organizaciones de orden mundial han establecido acuerdos de cooperación entre diversas disciplinas con el fin de generar estrategias que permitan a las naciones la adopción de leyes, programas y políticas que atiendan las necesidades en salud de sus pobladores. Es así que en ese marco internacional de reconocimiento de la salud mental como un derecho los gobiernos inician la construcción de alternativas de solución desde lo legal, lo económico y social.

Durante las últimas décadas, Colombia ha destacado la importancia de establecer en la agenda pública la salud mental, realizando estudios sobre el tema que permitieron crear en el año 2005 los primeros lineamientos de la Política en Salud Mental. A partir de estos lineamientos surge Ley 1122 de 2007 Plan Nacional de Salud Pública, Acuerdo 029 de 2011 con el Plan Obligatorio de Salud, Resolución 5512 de 2013, la cual incluye a la salud Mental y la dimensión de convivencia social en el Plan Decenal de Salud Pública. Entre otros, en el año 2013 es aprobada la ley 1616 Ley de Salud Mental (Ministerio de Salud, 2013).

Dando así origen a la Resolución 4886 de 2018 a través de la cual Colombia adopta la Política Pública de Salud Mental como parte del Plan Decenal de salud 2012-2021, y a otros lineamientos en materia de salud mental, que pretenden el fortalecimiento de capacidades institucionales, económicas y sociales para dar respuesta a las problemáticas asociadas a la salud mental, por lo que las políticas públicas formulan entre su campo de acción la adaptación de Dispositivos comunitarios como herramientas de intervención que permitan el involucramiento de las comunidades y la institucionalidad en la atención de las problemáticas específicas de la población.

Sin embargo, se hace necesario que el enfoque y el campo de acción de los Dispositivos comunitarios respondan efectivamente a los procesos propiamente dichos comunitarios, sobre todo si se tiene en cuenta que la evolución del concepto de salud mental ha permitido incluir variables de tipo contextual y colectivo en los temas de salud que antes se daban desde una óptica centrada en la individualidad, conformándose así la Salud Mental Comunitaria como un enfoque indispensable en el abordaje de la salud mental.

Es así que, en primer lugar, en el presente documento se realiza una revisión teórica para delimitar los conceptos de salud mental comunitaria, política pública, psicología comunitaria y de dispositivos comunitarios, al tiempo en que se realiza una descripción de los componentes metodológicos, normativos y contextuales de la política pública de salud mental en Colombia, con la finalidad de construir un marco conceptual que permita comprender de la importancia de los dispositivos comunitarios como estrategia de intervención de en la formulación de políticas públicas.

Seguidamente, a la luz de los principios de la psicología comunitaria y la salud mental comunitaria, se analiza la formulación metodológica de los dispositivos comunitarios contenidos en la política pública de salud mental en Colombia. Proceso en el cual, se resalta la necesidad de incluir la participación comunitaria como eje transversal en consolidación metodológica y práctica de estrategias y dispositivos comunitarios que aborden de manera eficiente los determinantes de la salud mental en las comunidades y territorios.

Por último, respondiendo a los fenómenos emergentes en la sociedad colombiana, se formula una serie de consideraciones y conclusiones que buscan aportar reflexiones que sirvan como recurso para la resignificación de las estrategias de atención y formulación de los

dispositivos comunitarios en el abordaje de la salud mental en el marco de la elaboración del plan decenal de salud 2022-2032.

Delimitación del tema

Si se comprende la política pública como un instrumento de construcción social, en la que se cuenta con la participación de los diversos actores sociales, gremios, sectores públicos y privados, y que se formula con el propósito de dar solución a un tema de interés general, esta debe ser considerada como una herramienta dinámica, no estática; es decir, que posee un carácter de construcción permanente que permite su modificación o ajuste a las realidades y contextos conforme a los cambios que se dan en la sociedad (Torres & Santander, 2013).

En este sentido, al ser un instrumento a través del cual se articulan los procesos y actividades de gobierno para llegar a tener influencia sobre la ciudadanía, también sirve como marco para la toma de decisiones y directrices específicas de los diversos sectores de orden nacional, territorial y local interesados en aportar a la solución, mitigar o prevenir una determinada problemática social. De allí la importancia de las políticas públicas como carta de navegación hacia objetivos de mejoramiento de la calidad de vida de la población, ya que la responsabilidad del Estado es proporcionar las condiciones necesarias para alcanzar el bienestar, con una especial capacidad de transformación. Así, las políticas públicas son mecanismos importantes para el cambio social, por lo que estas tienen como base la resolución de los problemas públicos de orden general.

Por lo tanto, no se agotan en los periodos ejecutivos y están apoyadas en normatividad con el fin de asegurar su continuidad y trazabilidad, de la misma manera en que tienen como base los consensos de un amplio espectro político. Entonces, desde su concepción, las políticas públicas son consideradas como el Estado en acción, donde es importante el contexto, el tiempo y el espacio físico, vinculando las características propias de los territorios.

Si bien es fundamental la disponibilidad financiera para el desarrollo de la política, el reconocimiento de las características propias del territorio y comunidades aporta significativamente a la efectividad de la misma, pues no es lo mismo una región que otra, o un momento histórico que otro, o los recursos a destinar de un territorio a otro, sobre todo si se tienen en cuenta las condiciones socio económicas de las comunidades. En este orden de ideas, considerando que los avances multidisciplinarios en el campo de las ciencias de la salud, ciencias sociales y de la educación social indican la necesidad de abandonar perspectivas de intervención centradas en procesos clínicos-hospitalarios.

Se resalta la importancia de llevar a cabo acciones de prevención y promoción desde una perspectiva comunitaria; también, es fundamental que los gobiernos lleven a cabo interrogantes sustantivos en relación a las medidas que se toman entorno a la salud mental, su implementación y efectividad, revisando la forma en que están diseñadas las políticas públicas y repensando las prácticas, estrategias, dispositivos y recursos destinados para su ejecución.

Por otra parte, cabe mencionar que durante las últimas décadas Colombia ha transitado diversos caminos para la formulación de una política pública que responda a las necesidades de salud mental del país, teniendo en cuenta los aspectos históricos, demográficos, sociales y económicos de las distintas regiones, al tiempo en que la salud mental ha hecho un recorrido conceptual muy amplio a lo largo de los años y ha pasado por diversos modelos, desde los que se centraban en el individuo, la individualización, el aislamiento social, la medicación, hasta llegar a una mirada en la cual se reconoce al individuo como parte de un contexto social, histórico y comunitario, en donde la enfermedad o padecimiento mental es multifactorial.

De esta manera, se hace un reconocimiento a los derechos de la ciudadanía y se evidencia la necesidad de formular estrategias de promoción, prevención y atención que integren todos los

actores de la sociedad y el Estado. Aunque la mayoría de análisis que se realizan a la política pública se centran en la medición de indicadores de logro y no en procesos críticos y reflexivos que aporten a una real actualización de los dispositivos y estrategias de ejecución, análisis críticos como el realizado por Rojas, Castaño y Restrepo (2018) evidencian las principales limitaciones que ha enfrentado el actual sistema de salud y las políticas públicas de salud mental en Colombia, principalmente aquellas dificultades relacionadas a las características geográficas, culturales y de percepción de la población frente al acceso y la capacidad resolutiva, entre otros factores que disminuyen el uso de los servicios.

Asimismo, este tipo de análisis invitan a que sean integrados aspectos como las necesidades particulares de la población y a que se asuma un enfoque de práctica basada en la evidencia, recurriendo a experiencias que sean exitosas en el fortalecimiento de la salud mental a nivel mundial y, por ende, desde un enfoque de Salud Mental Comunitaria.

Autores como Sánchez et al, (2021), exponen que la salud pública implica afrontar grandes retos a nivel nacional y local, realizando un análisis sobre la implementación de la Política pública colombiana en salud mental, encontraron que existe una buena estructuración normativa de la misma. Sin embargo, en el seguimiento al desarrollo e implementación especifican la importancia de fortalecer los procesos formulados para que se dé una atención en salud mental concordante con la concepción generalizada de la relación de la calidad de vida o bienestar con la salud mental. Por eso, al realizar estos análisis, es preciso tener en cuenta la perspectiva de la psicología comunitaria y la de la Salud Mental Comunitaria, que conciben la política pública como un proceso de inclusión, formulación, implementación, evaluación y seguimiento.

Es aquí donde emerge la necesidad profesional e investigativa de prestar atención al hecho de si los dispositivos de la política pública en salud mental en Colombia están enmarcados en los principios de la psicología comunitaria y, por tanto, en un enfoque de salud mental comunitaria como un recurso importante en la construcción de estrategias que correspondan efectivamente a nivel conceptual y metodológico a un modelo de participación desde y para la comunidad. Como consecuencia, es posible formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es la correspondencia entre la formulación de los Dispositivos comunitarios de la política pública colombiana de salud mental y los principios de la perspectiva de la salud mental comunitaria?

Justificación

La política pública colombiana de salud mental está diseñada para dar respuesta a los objetivos mundiales del desarrollo y a los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en temas de salud mental; para esto el gobierno colombiano integra los Dispositivos comunitarios como estrategia de intervención, planteando una adaptación al contexto colombiano de las iniciativas que se realizan en países como Chile, Argentina y Ecuador. Teniendo en cuenta que los Dispositivos comunitarios han resultado ser una estrategia fundamental para la efectividad de las políticas públicas en países de la región, se advierte, sin embargo, que su formulación no puede ser un proceso estandarizado, pues lejos de desarrollar estrategias de y para la comunidad, se corre el riesgo de que en la práctica se asuma un enfoque asistencialista centrado en llevar la institución a la comunidad y no en el desarrollo de capacidades propias de la salud mental comunitaria.

En este sentido, es indispensable realizar la revisión del nivel de apropiación e integración del enfoque de la salud mental comunitaria y la psicología comunitaria con los lineamientos y la política pública colombiana de salud mental. Partiendo de un análisis del fundamento metodológico y conceptual de los Dispositivos comunitarios, abriéndose un espacio de reflexión acerca de las prácticas orientadas al reconocimiento de las dinámicas propias del territorio y a facilitar a las comunidades procesos de empoderamiento, participación y desarrollo de capacidades.

Asimismo, considerando que al momento de evaluar las políticas públicas es necesario hacer una lectura de la realidad que desmarque la salud mental de la dimensión individual y lleve a la formulación de prácticas desde la dimensión fenomenológica de las comunidades. Así, en el presente trabajo se parte de la idea de que los Dispositivos comunitarios deben ser formulados

desde el reconocimiento de las interrelaciones presentes entre los distintos actores de una comunidad y el territorio. Entonces, desde esta óptica, el presente trabajo justifica su pertenencia, pues en su esencia en el proceso de análisis reflexivo se pretende evitar la emisión de juicios respecto a la efectividad u operatividad de los Dispositivos comunitarios en términos de la medición de indicadores de logro. Si no, más bien, se busca formular una postura crítica acerca de si deben incluirse otros aspectos comunitarios de mayor relevancia para lograr impactos notorios a nivel de comunidad.

Por otra parte, en lo que corresponde a la interdisciplinariedad propia del enfoque de salud mental comunitaria, el presente análisis busca reconocer el avance científico de la psicología comunitaria como campo disciplinario y su importancia como marco de referencia para el abordaje de la salud mental, pues las reflexiones académicas aportan un insumo útil para el diseño y ejecución de la política pública en salud mental, ya que sirven como marco metodológico y conceptual para su actualización al brindar recursos para la resignificación de las estrategias y dispositivos de base comunitaria.

Teniendo en cuenta que los conceptos de salud mental y comunidad son fundamentales en las políticas públicas, en la aplicación concreta se puede observar que, aunque en esencia se busca el abordaje comunitario, es necesario incluir escenarios centrados en la participación real de la comunidad en la construcción del tejido social, lo que desde la psicología comunitaria se interpreta como democracia participativa, ya que en el marco de la salud mental comunitaria la democracia participativa influye en la salud mental de las personas, sustentándose en el precepto de que cuando la comunidad percibe los factores que generan condiciones de desventaja, exclusión y desigualdad, se afecta la calidad de vida de sus miembros y, por tanto, su salud mental (Jiménez, 2019).

Objetivos

Objetivo general

Analizar los Dispositivos comunitarios de la política pública colombiana de salud mental desde la perspectiva de la salud mental comunitaria.

Objetivos específicos

Revisar el marco metodológico y conceptual de los Dispositivos comunitarios propuestos en la política pública como estrategia de intervención.

Analizar la formulación de los Dispositivos comunitarios desde los principios de la salud mental comunitaria.

Formular recomendaciones para el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios como estrategias para la acción en temas de salud mental comunitaria

Antecedentes

Ante la creciente demanda de las comunidades porque se les sean atendidas sus necesidades psicosociales en salud mental producto de los desastres naturales, la pobreza y la violencia, se reconoce la importancia de diseñar proyectos de investigación e intervención en los que se aporten insumos académicos y científicos para el diseño de los mecanismos de intervención, control, seguimiento y evaluación en la promoción de la salud mental (Gómez y otros, 2005).

Dentro de estos estudios se resalta la tesis doctoral realizada por Agüero (2017), titulada “Salud mental y ciudadanía: La composición de un nosotros”, donde el objeto de su trabajo de investigación resitúa el campo de atención en salud en un conjunto de relaciones sociales que, por extensión, son comunitarias, es decir, que albergan y tienen relación directa con la comunidad. La autora parte del criterio de que la salud mental ha convertido la cotidianidad en objeto de examen, produciendo saberes específicos, su mayor logro es formalizar y estabilizar la relación entre salud mental y vida cotidiana, “(...) de esta manera, la salud mental emerge como un proyecto específico de una época y lógica particular” (p. 16). Para ello busca dar cuenta de cómo emerge la salud mental como ámbito específico en tanto matriz de inteligibilidad de la experiencia cotidiana, diferenciando prácticas, relacionando ciertos saberes, sujetos, contextos y modos estandarizados de relacionarse con el otro.

Por su parte, desde el contexto latinoamericano, Cohen (2017) desarrolló el trabajo investigativo intitulado “La Casa de Ramos Mejía: Salud mental comunitaria en el marco de las políticas de salud mental de la Provincia de Buenos Aires”, donde se buscó identificar y caracterizar las acciones implementadas en el Centro respecto al trabajo con los usuarios con padecimiento mental. Igualmente, analizar los abordajes interdisciplinarios e intersectoriales implementados y caracterizar el perfil de los usuarios del Centro. Por lo tanto, la finalidad del

trabajo fue ampliar el conocimiento sobre el Centro en tanto dispositivo comunitario para contar con evidencia científica que sustente las decisiones políticas para el diseño e implementación de políticas públicas (nacionales, provinciales y municipales) con más y mejor impacto, que se traduzcan en cambios positivos en la salud mental de los sujetos y sus comunidades. Esta investigación es un estudio de caso con metodología cualitativa de tipo exploratorio- descriptiva, cuya recolección de datos se llevó a cabo a través de observaciones participantes, entrevistas etnográficas a informantes claves y calificados, así como notas del trabajo de campo.

En la revisión realizada por Henao (2016) para la conceptualización de la salud mental presente en las políticas públicas de Suramérica, se identificó una gran diversidad de definiciones, en donde: Colombia la comprende como una capacidad de las personas y grupos; Brasil y Paraguay la definen como un derecho relacionado con la equidad de oportunidades; Perú la toma como un estado dinámico que integra lo biológico con lo social; mientras que Ecuador como un estado de bienestar subjetivo que favorece el desarrollo de potencialidades.

Asimismo, aunque en la región solo Colombia establece metas a corto, mediano y largo plazo, el mayor contacto de las comunidades con los servicios de salud mental se da dentro del primer nivel de atención en salud mental (puestos de salud y centros de salud comunitarios que brindan servicios básicos de salud), evidenciándose en la formulación de los lineamientos públicos la ausencia de principios importantes para la acción comunitaria como los son: integralidad, equidad, universalidad, descentralización, desconcentración, calidad, oportunidad, solidaridad, responsabilidad compartida y autonomía (Henao et al, 2016).

A nivel nacional, Castro (2013) ha presentado un artículo de reflexión crítica en torno a determinados discursos y prácticas propias de la concepción y atención en salud mental en el cual subraya las paradojas de la gestión de la salud mental que, a la larga, la convierte en un

objeto más de consumo, a la vez que realiza una reflexión sobre los efectos ideológicos de la evaluación consistente en medir, clasificar, protocolizar toda intervención desde la salud mental como imperativo, apoyadas en técnicas de adiestramiento conductual “para todos”. El estudio concluye con un llamado a la subjetividad y “a la recuperación de un espacio para que el sujeto pueda responsabilizarse del goce que le procura su sufrimiento” (p. 3).

Siguiendo con estos lineamientos y desde otra perspectiva, Hernández (2020) desarrolló el trabajo investigativo “Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia” en el cual expone una crítica sobre las perspectivas conceptuales en salud mental con el propósito de buscar nuevos sentidos para este concepto y de cuáles son sus implicaciones en el contexto de una cultura de paz en Colombia. Resultado de esto se identifican al menos “(...) cinco perspectivas conceptuales de salud mental: 1) biomédica y conductual, 2) del bienestar y las potencialidades, 3) cultural, 4) psicosocial y 5) de la determinación social (...)” (p. 930), encontrándose una mayor pertenencia en aquellas propuestas que conciben la salud mental desde la salud colectiva o la medicina social y no desde la salud pública clásica. Así, desde una posición crítica y sociohistórica, el autor propone la necesidad de asumir un enfoque integral en salud mental que considere la heterogeneidad de la perspectiva psicosocial en cuanto a sus posturas (funcionalistas, constructivista, históricas y críticas).

Otros estudios a nivel nacional reconocen la importancia de incluir en las estrategias en Salud Mental Comunitaria, las Políticas Públicas y en el establecimiento de sus programas y líneas de acción aspectos de tipo contextual que permitan reconocer las necesidades de la comunidad desde su identidad e historia, siendo el contexto colombiano y, específicamente el fenómeno de violencia que ha marcado la historia del país, aportando a las condiciones de

desigualdad, así como un enfoque distintivo a las formas de organización y conformación de las comunidades. Entre estos, se destaca el realizado por Forero (2020) quien evidencia la importancia del vínculo y el reconocimiento del otro como un factor eficaz para reconstruir el tejido social y la memoria histórica, destacando la pertinencia en la identificación de todos estos factores diferenciales dentro del mismo territorio e, igualmente, identificando en la investigación algunos niveles de vulnerabilidad de la población colombiana desde categorías asociadas a los contextos de violencia como los son la de abandono, desplazamiento, conflicto armado, exclusión social y pobreza.

Por último, basados en el análisis crítico de Rojas (2018), es necesario mencionar que, si bien Colombia adopta mediante la política pública los lineamientos de la OMS acerca de la promoción del bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental, se evidencia una falta de coherencia entre las formulaciones propuestas en la política pública de salud mental y lo que ocurre en la puesta en marcha de sus dispositivos, estrategias y programas, “por la inadecuada implementación e interpretación de las normas. La normatividad en salud mental no ha logrado cumplir sus objetivos, lo cual hace que la atención en salud mental en Colombia aun sea muy deficiente” (p. 129).

Desarrollo temático

Políticas públicas

La importancia de las políticas públicas y su impacto dentro de cualquier sociedad radica en que se configuran como un programa de acción diseñado por parte de una o varias autoridades públicas o gubernamentales que tiene sus propios objetivos, instrumentos y estrategias para alcanzar los fines previstos en relación a una necesidad social específica, los cuales se producen bajo un proceso de diálogo y concertación entre los distintos actores de la sociedad (Velásquez, 2009).

No obstante, las políticas públicas terminan siendo el eje central del desarrollo social y colectivo, dado que su propósito siempre será la inclusión, la igualdad, el respeto y la dignidad de la comunidad en general por encima de cualquier etiqueta social, política o religiosa. Estas han de estar construidas de manera interdisciplinaria mediante un procedimiento de base científica y al servicio de procesos democráticos, en el cual las ciencias participantes aumenten la racionalidad para la toma de decisiones e incluyan métodos de investigación para la evaluación de las medidas adoptadas y contribuir alternativas que brinden soluciones prácticas a las necesidades del momento (González, 2014).

Sin embargo, en muchas ocasiones la formulación de las políticas públicas tiende a alejarse de ese interés común que pretenden defender o proteger dado que su estructuración o implementación se queda corta o con vacíos que no llenan la expectativa comunitaria o no son suficiente para aliviar o mitigar la problemática social para la que fueron planteadas. Es entonces necesario que las políticas públicas cuenten con el estudio y la acción gubernamental, que dé respuestas claras y eficaces a esas dolencias sentidas de la comunidad que, de una u otra forma, afectan su calidad de vida.

Igualmente, según Lobelle (2017) las políticas públicas deben ser más que un documento descriptivo, sino un documento normativo que se convierta en el mecanismo de defensa de los más vulnerables, puesto que las políticas públicas, al conformar la intervención del Estado en respuesta a una situación problemática, pretender llevar a cabo un “conjunto de medidas reparadoras, construidas con la participación de los grupos afectados por los diversos problemas para mejorar el desarrollo en sus comunidades” (p. 2).

Es así que, en la relación entre el Estado y la ciudadanía, sea importante tomar en cuenta los conceptos y herramientas a disposición de la política pública, comprendida como la construcción social donde se realiza una acción colectiva con diferentes actores sociales y políticos, siendo el Estado el orientador en su función de trabajo para el bienestar social, el desarrollo económico y la seguridad. Por consiguiente, las políticas públicas deben ser mecanismos del Estado, con herramientas eficaces que puedan mitigar, erradicar o evitar cualquier modelo de desigualdad, violación de los derechos humanos, etc., garantizando a través de las políticas mejorar entonces, no solo la calidad de vida de la sociedad, sino que también generar un desarrollo progresivo de la Nación en el contexto de que los ejes gubernamentales están hechos para trabajar por y para los ciudadanos (Torres & Santander, 2013).

Psicología comunitaria

La Psicología Comunitaria surge en Estados Unidos con el objetivo de dar respuesta a la insatisfacción social generada por la deficiencia del modelo clínico hospitalario de la salud mental, ofreciendo una mirada hacia un paradigma multifactorial que relaciona la salud mental con condiciones de desigualdad social, las crisis urbanas, los derechos cívicos, las condiciones de vida de los grupos y colectividades. Es decir que hace uso de programas comunitarios orientados a promover el bienestar general de una comunidad (Bastidas, 2004).

Cabe resaltar que el término psicología comunitaria fue usado por primera vez en mayo de 1965, aludiendo a un campo aplicado de la psicología que comprende al individuo como un todo y se encarga de estudiar los factores psicosociales que permitan desarrollar, promover, fomentar y mantener las capacidades que poseen las comunidades e individuos para solucionar problemas internos y externos (Montero, 1984).

Igualmente, Montero (2004) en su libro “Introducción a la psicología comunitaria” expone que la psicología comunitaria es también un campo científico con sus propios objetivos, instrumentos, interpretaciones y explicaciones orientado a construir un sistema de conocimientos, ya sea desde la práctica o desde la constitución de teoría, que permitan comprender los procesos de habituación, naturalización, familiarización, problematización, deshabituación y concienciación presentes en las relaciones sociales en las comunidades.

Comunidad

Para lograr una definición de la Salud Mental Comunitaria se debe procurar por diferenciar el concepto mismo de comunidad, el cual alude al conjunto de relaciones sociales de la vida cotidiana que inspiran a la persona a constituirse como un todo, en una actitud basada en la compensación de intereses, motivos racionales, de fines o valores, dentro de un espacio o territorio (Fernández & Biglieri, 2005).

Lo que quiere decir que los miembros de una comunidad no son individuos aislados sino seres conscientes, culturales, con pertenencia, identificación y sentido propio que entablan relaciones de interdependencia e intersubjetividad para la construcción de propósitos comunes, que tiene como meta última una constante transformación y desarrollo de cohesión en relación al sentido de pertenencia entre sí, la identidad social y una consciencia de comunidad, en un espíritu de solidaridad (Pérez & Gardey, 2021).

Evidenciándose que la evolución del concepto de comunidad ha llevado a diversos autores a la reflexión si la comunidad se circunscribe a un territorio específico o si la cohesión es un factor infaltable en la consolidación de un grupo como comunidad, siendo un grupo en constante evolución, tomando sus integrantes conciencia de sí como grupo y fortaleciéndose como unidad y potencialidad social. Se formula entonces el sentido de comunidad como un recurso al cual se dirigen las prácticas comunitarias con el fin de fortalecer o estructurar (Montero, 2004).

Durante los últimos años, autores como Montenegro y Rodríguez (2016), citados por Bravo (2019), han aportado a la resignificación del concepto incluyendo factores que no se han tenido en cuenta históricamente frente a las diferencias y conflictos comunitarios, que también son parte constitutiva de su historia, llevando así a la reflexión que no necesariamente las

comunidades están siempre en cohesión, pues las tensiones o diferencias están siempre presentes en las relaciones humanas y son constituyentes de su identidad, invitando a identificar la comunidad desde los espacios de participación en acuerdo o desacuerdo y en los cuales se toman decisiones conjuntas para dar solución a problemáticas comunes, dando paso al significado de sentido de comunidad, los procesos intersubjetivos y relacionales necesarios en contextos comunitarios.

Salud mental

La salud mental es un concepto que hace parte de la concepción de salud integral, es decir que la salud es más que el bienestar físico o ausencia de enfermedad, es un estado multidimensional en el que el desarrollo humano preserva un curso armónico en su relación con el mundo, un estado integral en el que la persona experimenta un sentido de paz y bienestar. Lo que significa que es un estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que les rodea (Carrazana, 2002).

En este mismo orden, Vidal y Alarcón (1986) citados por Carranza (2002) afirman que la salud mental constituye un estado de adaptación activa que facilita a las personas establecer relaciones creativas con su medio, proporcionando las herramientas para la consecución del crecimiento y bienestar tanto personal como el del ambiente social próximo, siendo un elemento fundamental para que las comunidades se motiven a la búsqueda de alternativas para el mejoramiento de la calidad de vida acorde a sus particularidades.

Esto quiere decir que la salud mental no es un estado pasajero y cuya alteración debe “curarse” de forma individual excluyendo las interdependencias de la condición humana; la salud mental se relaciona con la vida diaria de las comunidades, comprendiendo la forma en que se logran armonizar los deseos, habilidades, ideales, sentimientos, valores y experiencias de las personas que la conforman, es una necesidad fundamental y elemental para la supervivencia (Agüero, 2006).

En este sentido, y teniendo en cuenta lo mencionado por Miranda (2018), la salud mental es un campo -conceptual y práctico- dentro de la salud pública que alude al conjunto de iniciativas sanitarias, sociales y políticas que facilitan o no la integración de las personas a la sociedad, estas deben desarrollarse mediante herramientas orientadas a fortalecer la salud mental

desde un enfoque comunitario. Es aquí que la salud mental debe ser prioridad dentro de los objetivos y propósitos de crecimiento de la sociedad, siendo la psicología comunitaria el campo disciplinar y científico que permite entender que el hombre hace parte de un conjunto comunitario que le ayuda a vivir dentro de un entorno y que no es solo para sí, sino para todos.

Por último, es importante resaltar que la salud mental no es un término nuevo en salud, pero sí es quizás uno de los que se empezó a estudiar tarde, dándole un lugar rezagado dentro de la salud integral de las personas. Sin embargo, con todos los cambios que ha sufrido la humanidad a través de la globalización, se evidenció la necesidad de incluir a la salud mental en las principales agendas nacionales e internacionales de salud pública, lo que le ha dado un espacio enorme de visualización y, asimismo, de métodos y herramientas para su tratamiento. No obstante, países como Colombia siguen trabajando arduamente para generar políticas públicas y espacios de rehabilitación mental que sean eficaces no solo para los pacientes sino para la sociedad entera y que fortalezcan los lazos humanos que deben existir entre las personas y que se ven deteriorados a causa de tantos efectos causados por los problemas de salud mental.

Salud Mental Comunitaria

Producto de los desacuerdos al modelo tradicional de salud, cuyo enfoque biomédico centraba su atención de forma exclusiva en el tratamiento individual de las enfermedades mentales, surge en Estados Unidos en la década de los 60 un movimiento liderado por psicólogos y psicólogas cuyo interés es la promoción y prevención de salud, realizando aportes significativos que dieron lugar al surgimiento de los centros de salud mental comunitarios (Bravo, 2019).

Por otro lado, Hombrados (1996), citado por Bravo (2019), plantea unos criterios básicos para la operación de estos centros comunitarios, entre los que destaca: el desarrollo de estrategias de prevención, generación de recursos útiles a la comunidad y que permitan la transformación de la concepción de la enfermedad centrada en el individuo a un desarrollo de ambientes apropiados y el involucramiento de los sistemas sociales, asignando así un rol importante a la comunidad como responsable de sus propios programas de salud mental. Esta perspectiva de la enfermedad permitió descentralizar la patología del individuo, reconociendo causas ambientales y sociales a la aparición de los síntomas y sumando estas variables al tratamiento tradicional, generando cambio en los modelos de atención.

En la constitución de la salud mental comunitaria como un enfoque de la Psicología comunitaria ha de comprenderse que la primera nace con la finalidad de posibilitar la adaptación del individuo al sistema social, la segunda en generar los espacios para realizar un cambio social. Si bien se diferencian en los propósitos iniciales, han dado lugar a similitudes como la prevención de problemas sociales y la transformación de las relaciones a través del trabajo comunitario. En 1971, la Asociación Americana de Psicología (APA por sus siglas en inglés) nombra la sección de salud mental comunitaria, declarando que el fracaso del sistema social en la

provisión de los recursos necesarios para el desarrollo adecuado del individuo posibilita la aparición de la enfermedad, lo que da paso a la asignación de responsabilidades a la sociedad en general y las instituciones sociales como escuela, familia, sistemas económicos y políticos (Bravo, 2019).

La Salud Mental Comunitaria -SMC- ha enfocado su campo de acción hacia la prevención y promoción de la salud. Prevención que Cantera (2004) define desde tres líneas de acción: (1) prevención primaria, enfocada en conocer los factores intervinientes en la aparición de los problemas, dando como objetivo la disminución de la prevalencia de los mismos a través de mecanismos información, sensibilización, redes de apoyo social y empoderamiento (*empowerment*); (2) prevención secundaria, la cual actúa directamente en el problema, tratando de disminuir el tiempo de crisis y detección temprana de casos, para lo cual hace uso de la asistencia primaria, orientación e intervención en crisis; (3) la prevención terciaria, que actúa desde la aparición de un problema, orientado a la reducción del impacto, disminución del riesgo de recaída, se hace a través del fortalecimiento de recursos como el afrontamiento y la terapia biopsicosocial.

En este orden, es desde la psicología comunitaria que se generan los marcos de acción participativa para el diseño, implementación y seguimiento de las estrategias centradas en el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, dando lugar a la articulación entre los programas de Atención Primaria en Salud (APS) y los lineamientos de promoción y prevención de la salud mental enfocada a la comunidad. Para esto, autores como Bang y Stolkiner (2013), plantean la importancia desde este enfoque de APS que, además de las acciones de promoción y prevención generales, es indispensable integrar la dimensión subjetiva que ha sido excluida tradicionalmente. Además, reconocen la importancia del cuidado en salud y ponen en el

escenario la importancia del vínculo afectivo, por lo tanto, de las prácticas basadas en lo relacional.

Así entonces, algunos autores presentan diversas estrategias para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria desde el vínculo y la comunidad como sujeto activo en el proceso de transformación social. De igual manera, Bang y Stolkiner (2013) presentan una propuesta que surge del trabajo de campo e intervenciones concretas en comunidad y abarca los siguientes aspectos:

Tabla 1.*Hacia una mirada integral promoción de la salud mental Comunitaria*

Ejes de acción	Logros alcanzados
La participación comunitaria en salud	<p>Apropiación y empoderamiento comunitario. “Planteando como parte fundamental de este proceso que las comunidades adquieran la propiedad y control de sus propias iniciativas y sus propios destinos” (p.115)</p> <p>“En estos procesos se involucran diversos autores que se encuentran, comparten, y deciden sobre diferentes aspectos de sus vidas” (p.115)</p> <p>Tomando esta definición se puede destacar tres aspectos indicadores de participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Generación de espacios de encuentro e intercambio comunitario - Circulación clara y concreta de la información - Incidencia de los participantes en las decisiones conjuntas
La creatividad colectiva como potencia clave	<p>Propone la creatividad colectiva como un recurso humano inagotable, que se convierte en una herramienta transformadora, liberadora y subjetivante. Es a través de los momentos creadores colectivos en los que se dan respuesta a nuevas situaciones o lleva a abordajes diferentes las situaciones ya rutinarias. Desarrollando marcos de referencia para afrontar nuevas situaciones. Se da paso a espacios de encuentro para repensar y plantear soluciones desde relaciones de solidaridad entre los integrantes y con los objetivos.</p>

Construcción de dispositivos de intervención múltiples y flexibles

La participación como punto de partida en el reconocimiento y abordaje colectivo de las situaciones problemáticas para la comunidad.

Se integran herramientas como la creatividad, la disponibilidad y la escucha, partiendo de los conocimientos comunitarios.

Reconociendo que cada comunidad tiene características propias y esto requiere de dispositivos flexibles, con capacidad de co-creación para inclusión en dinámicas comunitaria ya existentes.

Fuente. Elaboración propia, 2022.

Datos obtenidos de Bang, C. (2014) Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas.

Estas estrategias requieren la formulación de programas o dispositivos múltiples que posibiliten espacios para la participación dentro de las mismas dinámicas de las poblaciones, sus costumbres, sus alternativas de respuesta frente a cambios y, aún más importante, desde la identificación de situaciones que son problemáticas; asimismo, como la comunidad se organiza para hacer frente a estas exigencias, la construcción de alternativas de fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria en términos de reconocimiento inicial y propuestas que, además de ser conjuntas, permitan la estructuración de otras alternativas o problemáticas futuras.

Política pública de salud mental en Colombia

Según el Ministerio de Salud el Estado colombiano mediante la Ley 1616 de 2013, la cual tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, reconociendo la dignidad humana, busca fortalecer el desarrollo integral individual y colectivo, reduciendo los factores de riesgo asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. También, al integrar lo dispuesto en la Ley 1414 de 2010, que es la Ley de Epilepsia y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, como política pública ha de proponer la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en términos de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos, reconociendo la salud mental como un derecho.

Es entonces que, desde un enfoque del ciclo vital, territorial y de derechos humanos, la Ley 1616 de 2013 toma como prioridad el derecho a la salud de los niños, las niñas y adolescentes a través de la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema general de seguridad social en salud; también propone como fundamento el enfoque promocional de calidad de vida en el diseño de la estrategia y principios de la atención primaria en salud. Dicha ley establece como ámbitos de aplicación de la política pública todas las entidades y organizaciones que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, demandando la participación activa en su diseño no solo del Ministerio de Salud y Protección Social y de las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, sino también de entidades de diversos sectores como lo son la Superintendencia Nacional de Salud, la Comisión de Regulación en Salud, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Sociales del Estado.

De este modo se establece que la salud mental es un derecho fundamental, un componente esencial del bienestar general y un tema prioritario de salud pública que transversaliza los intereses públicos relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida de los colombianos y colombianas. De igual forma, para dar garantía en salud mental, la atención integral incluye tanto el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales como: 1) acciones para la promoción de la salud mental que movilicen estrategias intersectoriales y procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida; 2) estrategias de prevención primaria de los trastornos mentales desde el conocimiento temprano de factores de riesgo y promoción; 3) atención integrada en salud mental que reconozca las necesidades reales de las personas en temas de salud desde sus distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad, entre otras medidas como el reconocimiento de la discapacidad mental y la necesidad de rehabilitación psicosocial que buscan facilitar la oportunidad de los individuos para alcanzar su máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad y lograr una vida de la mejor calidad posible (Congreso de la República, 2013).

Específicamente, para la promoción y prevención en Salud Mental ordena que dentro de los planes decenales y nacionales para la salud pública, los planes territoriales y los planes de intervenciones colectivas, se tenga en consideración el marco cultural colombiano con el propósito de que los distintos componentes que sean formulados tengan incidencia a nivel individual y colectivo y así garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo de las personas y comunidades.

También, la política pública específica que las acciones de promoción, al estar fundamentadas en los determinantes de la salud mental, incluyen: la inclusión social, la

eliminación del estigma y la discriminación, el buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, la prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras (Congreso de la República, 2013).

Por lo tanto, la prevención debe extenderse en el ámbito laboral generándose estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) de todas las empresas a nivel nacional como complemento al monitoreo de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y así proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores. Además, el modelo de atención integral e integrada asumido en la política pública se orienta a diseñar “(...) los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente” (Ministerio de Salud, 2013).

De la misma forma, se decide que dentro de la red de servicio generales de salud se disponga de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, la cual se configure bajo un sistema de referencia y contra referencia que de garantía en la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad, que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación. (p. 6).

A fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad,

esta red busca el acceso equitativo a los servicios y promover la satisfacción de la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital mediante: a) la estandarización de los procesos; b) la aplicación de mecanismos, espacios, instrumentos e indicadores de seguimiento y monitoreo por parte de los entes territoriales, con la participación de la ciudadanía y espacios de rendición de cuentas; c) la disposición de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas, conformado por profesionales de las ciencias de la Psiquiatría, la Psicología, la Enfermería, el Trabajo Social, la Terapia Ocupacional, la Terapia Psicosocial, la Medicina General, entre otras disciplinas que aporten a los servicios de promoción, prevención, detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud mental (Congreso de la República, 2013).

Tabla 2.

Planes, estrategias y programas política pública salud mental colombiana

Estrategias y programas Política Pública	Propósitos
Plan de Intervenciones Colectivas en Salud.	Apropiación y empoderamiento comunitario.
Plan Decenal de Salud Pública –PDSP- 2012-2021 en su dimensión de Convivencia y Salud Mental.	Reconoce la salud como un derecho fundamental y por ende a los sujetos individuales y colectivos (personas, familias y comunidades) como centro de la atención en salud.
Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS- y la metodología para la implementación.	La detección temprana de riesgo y posibles problemas y trastornos en salud mental.
Rutas de Promoción.	Previene y ayuda a reconocer las afectaciones en salud mental.
Ruta Integral de Atención para Personas con Riesgos en Salud Mental, Epilepsia y Consumo de Sustancias Psicoactivas	Un derecho para todos.
La salud mental como parte integral del derecho a la salud.	Se reconoce la salud mental como elemento constitutivo del derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.
Abordaje intercultural de la salud.	Implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

Participación social	Todos los actores sociales hacen parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad en el entendido que la salud es un bien público.
Política pública basada en la evidencia científica	Usar la mejor evidencia posible producto de las investigaciones para el desarrollo e implementación de las políticas públicas; de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático.
Fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario.	Generar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que potencian esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada.
Educación en habilidades psicosociales para la vida.	Crear competencias que permiten a los individuos afrontar las exigencias de la vida cotidiana y tener relaciones que posibiliten el mayor desarrollo del capital humano.
Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos.	Velar y preservar la salud mental de la comunidad en general.
Prevención de la conducta suicida.	Disminuir las graves consecuencias que dejan los problemas de salud mental graves.
Rehabilitación integral e Inclusión social.	Unir esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes,

enfocándose en las necesidades de las
personas con problemas, trastornos
mentales

Fuente. Elaboración propia, 2022

Dispositivos comunitarios usados como estrategia de intervención

Dentro de la psicología comunitaria, al momento de realizarse una aproximación al concepto de Dispositivos Comunitarios, se observa que existen distintas denominaciones para referirse a la acción comunitaria, entre estas se encuentra a:

Montano (2002) quien utiliza el término de “dispositivos” para la intervención comunitaria haciendo referencia a un plan de trabajo compuesto por estrategias de acción aplicables a contextos específicos y que permiten ofrecer nuevas modalidades de interacción social; se configuran como un apoyo especializado que promueve la acción comunitaria y la reflexión profunda como movilizadores del cambio, entendiendo el cambio como el proceso de desarrollar recursos y prácticas sociales relativamente perdurables que aumentan el potencial y la capacidad de autogestión en las comunidades. También, menciona que “para lograr dicho fin hay que desarrollar un trabajo complejo que propicie la operación democrática de procesos sociales que puedan convertirse en parte de los mecanismos regulatorios y de la normatividad de la comunidad” (p 211).

Por su parte, Dobón (2012) habla de dispositivos socio-comunitarios para referirse a un modo de abordar las valoraciones subjetivas respecto al estado de vulnerabilidad mediante procesos de encuentro colectivo que permiten la diferenciación del momento social, histórico y político de los territorios comunitarios en los que se intervienen.

Del mismo modo, Noriega (2017) señala que desde la intervención en escenarios escolares se permite brindar una aproximación conceptual más amplia que facilita pensar la implementación de dispositivos comunitarios en la promoción de salud/salud mental, ubicándolos como conjunto de elementos que permiten la transformación de los entornos en los que habitan las personas de una comunidad y configurarlos como escenarios “propicios para el

desarrollo de estilos de vida saludable, la promoción de ciudadanía y estímulo a los factores protectores de la vida y la salud” (p.85). Desde este autor se pueden identificar al menos seis elementos de los dispositivos comunitarios, entre los que están:

- a) Políticas saludables: normativas que brindan lineamientos reguladores del trabajo y las formas de habitar el territorio, rechazando las condiciones de violencia, vulnerabilidad, desigualdad y exclusión social.
- b) Educación para la salud: acciones de educación formal, no formal e informal que permitan a las personas de una comunidad tomar conciencia, evaluar la realidad y adquirir competencias para el mejoramiento de la salud mental personal y grupal. Estas se diseñan según a las necesidades e intereses de la comunidad y en sus características etarias, grupales, culturales y sociales.
- c) Entornos físicos saludables: mejorar las condiciones y calidad de vida, asegurando entornos físicos seguros y accesibles.
- d) Entornos sociales saludables: mejorar la calidad de los vínculos mediante la expresión y escucha democráticas, fomentando en la comunidad procesos de comunicación basados en la participación, la interrelación y la cooperación en la consecución de objetivos comunes y compartidos.
- e) Articulación con los servicios de salud: desde la intersectorialidad y la interinstitucionalidad facilitar la creación de equipos y redes de trabajo locales/regionales que asuman la responsabilidad de garantizar la atención, cuidado y promoción de la salud mental en las comunidades, cuyo propósito es prevenir integral y oportunamente los problemas de salud mental mediante la identificación, el seguimiento y mitigación de los factores de riesgo.

f) Participación: es el elemento central y transversal a todos los demás e implica la acción voluntaria y crítica de las personas en los procesos sociales de cambio, facilita el empoderamiento de los sujetos, la formación ciudadana, la democracia solidaria y la toma de decisiones colectivas, dejando de lado un enfoque centrado en la transmisión de la información y orientando las acciones a la búsqueda de una implicación activa en la transmisión de valores, actitudes y estilos de vida saludables.

A partir de esto se puede deducir que el dispositivo comunitario no se reduce solo a la intervención individual o a acciones colectivas de intervención en temas de salud mental, sino que integra las acciones de apoyo individual, la movilización comunitaria, el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo y la ampliación de los servicios de atención con el objetivo de facilitar la transformación de las dinámicas y relaciones de las comunidades y así abordar de manera integral los determinantes de la salud mental.

Discusión

En primer lugar, se debe reconocer que Colombia ha transitado y movilitado su intención en la generación de los mecanismos necesarios para la promoción, prevención, atención y rehabilitación basada en la comunidad de la salud mental; sin embargo, generar cambios sustanciales en el enfoque y modelo de atención en salud necesitará del tiempo suficiente para que tengan lugar las transformaciones sociales, institucionales, individuales y comunitarias suficientes que permitan dar cumplimiento eficiente a los objetivos planteados por la política pública y los planes de desarrollo a nivel nacional y local.

Si bien no hace parte del presente trabajo evaluar en términos cuantitativos los resultados e indicadores de logro de la política pública, determinando su eficiencia y efectividad, si corresponde a los psicólogos comunitarios aportar reflexiones que sirvan como marco de referencia para la construcción, resignificación y puesta en marcha de políticas que fortalezcan realmente los procesos comunitarios. En la revisión de la Política Pública se ha encontrado interés de los diversos actores por dar un enfoque que contemple las perspectivas teóricas y conceptuales en salud mental de manera más amplia, formulado y ajustando las políticas de acuerdo a las necesidades dadas por el momento histórico y político que atraviesa el país.

Un esfuerzo que involucra la participación por parte del gobierno, los sectores productivos, gremios académicos y la población en general para el diseño de los lineamientos en tanto a la destinación de recursos, la adopción de estrategias y la asignación de responsabilidades a los sectores como educación, salud y entidades descentralizadas para dirigir sus acciones a la solución efectiva de las problemáticas sociales asociadas a la Salud Mental.

En este sentido, al realizar un rastreo documental sobre salud mental y salud mental Comunitaria en Colombia en el marco de los intereses de la política nacional de salud mental, se

puede evidenciar que durante los últimos años han sido expedidas las leyes, normas, decretos, políticas públicas, programas, planes y proyectos por medio de los cuales se pretende crear modelos de promoción, prevención y atención a la salud mental, fortaleciendo específicamente el acceso a los servicios básicos de salud, los medicamentos y los tratamientos adecuados, al tiempo en que se asume un enfoque comunitario que pretende responder a las necesidades de las poblaciones y territorios específicos con la intencionalidad de promover estilos de vida saludables que, a su vez, permitan a los integrantes de la comunidad experimentar el bienestar en su calidad de vida, en concordancia con las reflexiones brindadas por los autores referenciados a lo largo de este documento y otros tantos autores que han hecho parte fundamental de la investigación de la salud mental comunitaria y que, con sus aportes, han logrado dimensionar y promover el bienestar social.

Así, es necesario reconocer que en el abordaje de la salud mental se debe asumir un modelo que considere de manera integral los determinantes de la salud mental y sus distintos factores biológicos, psicológicos y sociales y en el cual las políticas públicas y los dispositivos comunitarios tengan la capacidad no solo de promover el desarrollo del potencial de los individuos para enfrentarse a las dificultades usuales de la vida y para poder contribuir activamente con su comunidad, sino que también fomente el desarrollo de la integralidad, el equilibrio, la capacidad de ser y la productividad de las personas y las comunidades a corto, mediano y largo plazo.

En este último aspecto la política pública en su formulación metodológica y conceptual contempla el abordaje de los determinantes de la salud mental como un propósito, pero en lo que corresponde al desarrollo de las capacidades por parte de las comunidades para la adaptación y el

cambio social los procesos se reducen a acciones educativas desde la institucionalidad y a acciones asistencialistas de activación de rutas.

Los dispositivos comunitarios en la política pública

El Ministerio de Salud de Colombia concibe los dispositivos comunitarios como un conjunto de estrategias sociales para el abordaje de la salud, permitiendo escenarios de acogida y encuentro en los que se desarrollan procesos de “escucha activa, reconocimiento, aceptación, mediación, orientación, acompañamiento, capacitación y canalización o derivación de las personas” en condición de vulnerabilidad social, creando redes de apoyo para la transformación de condiciones de vida y la generación de opciones saludables en sus proyectos de vida individuales y colectivos (MinSalud, 2020).

Igualmente, se constituyen en una herramienta práctica de atención primaria en salud y la rehabilitación centrada en la comunidad, pero su énfasis en la gestión de casos focaliza sus acciones en la detección y apoyo inicial para la canalización y acceso a los servicios del sistema de salud, lo que supone una barrera para la creación de escenarios en los que la misma comunidad identifique y construya sus propias prácticas y lineamientos para la protección y mejoramiento de la salud mental (políticas saludables), al tiempo que permitan atender directa o indirectamente las condiciones de desigualdad y exclusión social que afectan la salud mental comunitaria.

Sin embargo, el estado Colombiano hace un acercamiento a responder a la necesidad de crear mecanismos de base comunitaria mediante la Política de Atención Integral en Salud (Resoluciones 3206 de 2016 y 3280 de 2018), adoptando de manera universal el diseño e implementación metodológica de las Rutas de Atención Integral- RIAS-, entre las que se incluyen la Ruta Integral de atención para Personas con Riesgos en Salud Mental, Epilepsia y

Consumo de Sustancias Psicoactivas, al tiempo que motiva la creación de los Planes de Intervenciones Colectivas (resolución 518 de 2015) en los que los Dispositivos comunitarios se constituyen también como una de las acciones claves a seguir en la intervención en salud.

Es así que la Política de Salud Mental se articula con la Política Integral para Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (resolución 089 de 2019) con el propósito de configurar los dispositivos comunitarios como una estrategia y alternativa social para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por consiguiente, desde esta perspectiva, se resalta el papel que puede desempeñar la psicología comunitaria en el abordaje de la Salud Mental Comunitaria en la formulación de la política pública y el diseño de estrategias de intervención, pues como marco metodológico busca generar procesos de movilización social y cultural para la transformación de las comunidades, donde los individuos que la conforman son más que simple observadores y asumen un rol protagónico en la aplicación de la política pública en sus territorios (Hernández A. , 2016).

En este marco, los Dispositivos comunitarios no solo se deben configurarse como una estrategia de fortalecimiento institucional y de acceso a los servicios de salud, sino que deben generar procesos de cambio real en las dinámicas y recursos de las comunidades.

Los dispositivos comunitarios como propuesta metodológica

La política pública adopta los Dispositivos comunitarios como una medida para entrar en consonancia con las orientaciones de la OMS y de la OPS acerca de las políticas públicas para el reconocimiento de la dignidad humana y la garantía de sus derechos en temas de salud mental, buscando incidir en lo educativo, laboral, institucional y comunitario para la detección de factores de riesgos de los trastornos mentales, los primeros auxilios psicológicos, la educación en salud mental y la remisión a especializaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Para esto, en el año 2009 se adoptan las Zonas de Orientación Escolar – ZOE- y Zonas de Orientación Universitaria – ZOU- como estrategia de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares, para posteriormente ser incluidos como modelos de Dispositivo comunitario en la política pública de salud mental, los cuales se enfocan en proporcionar apoyo y orientaciones para la promoción de la salud, identificar la presencia de los problemas y trastornos mentales en entornos comunitarios y educativos, con especial énfasis en la prevención y reducción de los daños en el consumo de sustancias psicoactivas, esto mediante: a) medias de detección temprana de riesgo y posibles trastornos en salud mental, b) la orientación hacia el tratamiento y la rehabilitación y c) el fortalecimiento de la comunidad mediante redes de apoyo y canalización a otros servicios (MinSalud, 2020), y (Rojas & Tocora, 2018).

En este orden de ideas, se puede evidenciar que los Dispositivos comunitarios tienen su mayor despliegue en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC,

según las necesidades, intereses, demandas y prioridades de las personas, familias y comunidades en los territorios (MinSalud, 2020), y de manera específica en dos modalidades:

Los Centros de Escucha Comunitarios, los cuales cuentan con un equipo interdisciplinario socio-sanitario cuyo plan de acción ha de estar enfocado en propiciar la escucha inmediata que facilite la derivación a los servicios socio-sanitarios del sistema integral de salud, todo dentro de una sede operativa en el que el trabajo tenga lugar en torno a una población específica.

Las Zonas de Orientación Escolar -ZOE- y las Zonas de Orientación Universitaria –ZOU, que se formulan como un espacio relacional y físico para la reducción de la exclusión social y la deserción escolar, al tiempo en que se integran acciones de prevención en salud mental y atención a vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas desde el mejoramiento de la calidad de vida escolar.

De esta manera, los Dispositivos comunitarios se proponen crear ambientes de seguridad afectiva y tratar sin discriminación alguna para la recepción de necesidades e intereses de la comunidad, las personas y las familias, teniendo la acogida como proceso transversal que se materializa en cuatro acciones estratégicas:

- 1) Información para la salud, mensajes claves para la promoción, cuidado y atención de la salud mental.
- 2) Educación y comunicación para la salud, acciones de formación intencionada que tiene como base el diálogo de saberes y la participación de la comunidad en procesos reflexivos, al igual que procesos de formación en RIAS, desde el reconocimiento del lenguaje y particularidades territoriales y poblacionales.

- 3) Gestión de casos, acciones de atención integrada en salud que buscan promover la responsabilidad compartida y coordinar los recursos, servicios y profesionales para la atención concertada de las necesidades de las personas y familias según sus condiciones particulares.
- 4) Fortalecimiento de las redes comunitarias, promoviendo la construcción de redes y relaciones que posibiliten los resultados positivos en las personas y las comunidades, que dinamicen el mantenimiento de los dispositivos y la articulación con otras tecnologías del PIC para el “fortalecimiento familiar y comunitario con énfasis en vínculos parentales, apoyo psicológico y social, proceso de organización y participación, gestión y planeación comunitaria” (MinSalud, 2020).

Desde estas perspectivas la formulación de la política pública se asume bajo un enfoque de salud familiar y comunitaria en el que, aunque se declara la importancia de los vínculos, redes y relaciones en el desarrollo de los sujetos, la atención a la salud individual y colectiva privilegia las acciones de la Atención Primaria en Salud y la gestión comunitaria en entornos educativos. Sin embargo, a nivel práctico esta situación puede tener como consecuencia que los planes de desarrollo local no den igual importancia a la gestión de otros entornos comunitarios como potenciadores de la salud. Es entonces que, aunque la política propone la asimilación de medidas de acción biopsicosocial y un enfoque territorial, no se evidencia una propuesta sólida que aborde los determinantes de la salud mental comunitaria presentes a nivel intersubjetivo y relacional, específicamente desde la visibilización de las características multiétnicas y pluriculturales de los territorios.

Participación comunitaria como elemento transversal de los Dispositivos Comunitarios

Los Centros de Escucha Comunitarios, las ZOE y las ZOU, como Dispositivos comunitarios, se formulan bajo acciones de “apoyo” con el objetivo de promover la seguridad emocional desde la ayuda mutua y la ayuda social, partiendo de las acciones para: identificar y detectar tempranamente los casos de riesgo en salud mental, prevenir la discapacidad, prevenir el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y atender a personas con VIH, finalizando en la gestión de casos que deriven en procesos de rehabilitación basada en la comunidad. Es decir que, si bien los Dispositivos no están orientados a realizar tratamiento clínico sí están centrados en un espacio de escucha activa que brinda el apoyo inicial en la activación de las rutas integrales en salud.

Aunque estas acciones suponen en su formulación el empoderamiento, liderazgo y participación activa de las comunidades en el cuidado de la salud mental, la participación no está formulada desde el trabajo cooperativo y colaborativo de los colectivos en el que las estrategias socioeducativas sean creadas desde y para la comunidad, sino que constituye una propuesta de acercamiento a la institucionalidad desde un enfoque de reducción del daño y no desde el desarrollo de capacidades comunitarias, característica fundamental en la SMC. Asimismo, desde el elemento de participación, los Dispositivos comunitarios deben diseñarse acorde a las características propias del territorio nacional y a los determinantes de la salud mental presentes en las diversas comunidades del país.

Esto lo evidencian las reflexiones de Forero (2020) en su proceso de caracterización, donde resalta que las memorias históricas, el fenómeno de la violencia y los procesos de paz no son solo formas de organización y conformación de las comunidades, sino también como

determinantes de la salud mental en la población colombiana, especialmente en aquellas comunidades en la que se presentan: violencia, abandono, desplazamiento, conflicto armado, exclusión social y pobreza.

Consideraciones para la Resignificación de los Dispositivos Comunitarios

De cara a la resignificación del Plan decenal de salud mental, los programas y políticas deben reconocer los cambios sociales y culturales generados tras el Acuerdo de paz celebrado entre el Estado colombiano y la guerrillas de las Farc en 2016, buscando el acercamiento a la construcción de una sociedad colombiana del postconflicto, en la que los Dispositivos de base comunitaria para la salud mental se formulen acorde a los conceptos de construcción, rehabilitación, asistencia humanitaria y construcción de paz (Garzón, Parra, & Pineda, 2003).

Pues, partiendo de las reflexiones de Gómez (2003), en este fenómeno específico de la sociedad colombiana actual la salud mental juega un papel importante para garantizar una cultura de paz en la que las víctimas, los ex combatientes y la población civil cuenten con una calidad de vida digna y el nivel máximo de bienestar posible y que la comunidad en general logre una transición del postconflicto parcial al postconflicto total.

También, en el reconocimiento a las necesidades en salud mental presentes en las diferentes comunidades, no solo se deben abordar los factores determinantes de problemas como trastornos mentales, riesgo suicida y consumo de sustancias psicoactivas, sino que además deben diseñarse en conjunto con las comunidades dispositivos con enfoque territorial y diferencial que hagan una aproximación a las necesidades en salud mental de los pueblos indígenas, raizales, negritudes, desplazados y otras poblaciones en condición de vulnerabilidad, desigualdad o exclusión social.

Asimismo, los dispositivos deben tener la flexibilidad suficiente como para actualizarse acorde a los efectos sociales emergentes tras la pandemia por COVID-19 y la masificación de las

tecnologías digitales a nivel nacional como ambientes para el aprendizaje, el desarrollo social y el trabajo.

Conclusiones

Es importante resaltar que en el componente comunitario de la política pública se ha realizado un esfuerzo por aumentar la incidencia del Estado en las condiciones de salud mental de las comunidades en diferentes poblaciones, adoptando medidas internacionales como los Dispositivos comunitarios y haciendo una adaptación al modelo de salud colombiano. Aunque la política pública se fundamente en el principio de participación, las acciones de intervención de los Dispositivos comunitarios aparentemente se orientan a llevar las prácticas institucionales del modelo tradicional al ámbito comunitario y no en la participación y acciones democráticas de la comunidad en la construcción de recursos propios para el fortalecimiento de la salud mental.

Por consiguiente, es indispensable fortalecer el elemento de participación desde la intervención socioeducativa para la formación ciudadana que facilite la toma de decisiones colectivas en el establecimiento de prácticas individuales, familiares, educativas, colectivas y comunitarias para la promoción de la salud mental, dado que para lograr una mayor correspondencia entre la formulación de los Dispositivos comunitarios y los principios de la salud mental comunitaria, las política y programas deben incluir el reconocimiento de las prácticas relacionales, culturales y comunicativas de las comunidades como fuente para la identificación de las necesidades percibidas, relativas e informadas de las diferentes poblaciones presentes en el territorio nacional.

Por último, desde una perspectiva de atención integral, el abordaje multifactorial de la salud mental comunitaria debe incluir la construcción de entornos físicos saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida y el fomento de entornos sociales saludables para la promoción del trabajo cooperativo y la comunicación democrática dentro de las comunidades.

Referencias

- Agüero, M. (2006). *Salud mental en el trabajo*. Biblioteca las casas - Fundación Index.
- Agüero, M. J. (2017). *Salud mental y ciudadanía. La composición de un nosotros*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Alcaldía de Bogotá. (2021). *Guía para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas distritales*. Bogotá: Alcaldía de Bogotá.
- Bang, C., & Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud/salud mental desde la perspectiva de redes. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 24(46), 123-143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14527692005>
- Bastidas, G. (2004). *Psicología Comunitaria*. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato Ecuador. <https://www.monografias.com/trabajos16/psicologia-comunitaria/psicologia-comunitaria>
- Bravo, J. (2019). *Conceptos básicos de Psicología Comunitaria. Desde la acción comunitaria al Cambio social*. Santiago de Chile: Escuela de Psicología Centro de Investigación en Educación Superior CIES.
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista - existencial. *Scielo*, 1(1), 1-19.
- Carrillo, V., & Medina, V. (06 de Julio de 2020). *Lasswell y las políticas públicas: el origen de una disciplina*. <http://www.debatesiesa.com/lasswell-y-las-politicas-publicas-el-origen-de-una-disciplina/>
- Castro, X. (2013). Salud mental sin sujeto. Sobre la expulsión de la subjetividad de las prácticas actuales en salud mental. *Revista CS*, 11, 73-114. https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1567/2038

- Cohen, J. M. (2017). *La Casa de Ramos Mejía: salud mental comunitaria en el marco de las políticas de salud mental en la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: FLACSO.
- Congreso de la República. (2013). *Ley 1616*. Bogotá, Colombia: Congreso de la República.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- CONPES. (2020). *Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. Bogotá: CONPES. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Dobón, J. (2012). *Hacia otro orden de Vulnerabilidad: Vulnerabilidad subjetiva*. II Encuentro Internacional de la Red Interuniversitaria de Investigaciones en Psicoanálisis y Derecho - “Violencia, culpa y acto”.
- Fernández, O., & Biglieri, J. (2005). *Los tipos de sujeto en la noción de comunidad y de sociedad: desde Weber a los aportes de la psicología política*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-051/289.pdf>
- Forero, S. (2020). *Revisión de la salud mental comunitaria; un acercamiento biopsicosocial en diferentes comunidades colombianas*. Bucaramanga: Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/36727/63558286.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Garzón, J. D., Parra, A., & Pineda, A. (2003). *El posconflicto en Colombia, coordinadas para la paz*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. <https://docplayer.es/106591-Resumen-de-tesis-el-posconflicto-en-colombia-coordenadas-para-la-paz.html>

Gómez, C. (2003). El Posconflicto en Colombia: Desafío para la Psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(2).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502003000200001

Gómez, R., Rodríguez, F., Martínez, O., Agudelo, N., Zea, L., & González, E. (2005). Gestión de políticas públicas y salud. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 10, 9-21.

<https://www.redalyc.org/pdf/3091/309125498001.pdf>

González, L. (2014). Un acercamiento conceptual a las políticas públicas. *Revista Global Iure*, 231-241. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/admin,+Art.+11.pdf

Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 184-192.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000200007

Hernández, A. (2016). *La orientación hacia el diseño de la política*. Bogotá: Ponencia con motivo del IV Congreso de la Asociación Colombiana de Ciencia Política (ACCPOL).

https://www.researchgate.net/publication/314103199_La_orientacion_hacia_el_diseno_de_la_politica

Hernández, D. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Revista Ciencia y Salud Colectiva*, 25(3), 929-942.

<https://www.scielo.br/j/csc/a/QdzWHwb63LP57wVCvvqSH7G/?format=pdf&lang=es>

Jiménez, W. (2019). *Salud mental y democracia participativa en Colombia periodo 2010 - 2014*. Bogotá: Università degli Studi di Salerno - Universidad Católica de Colombia.

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/24177/1/Tesis%20salud%20mental%20y%20democracia%20participativa%20Alejandro%20Jim%C3%A9nez.pdf>

Lobelle, G. (2017). Políticas públicas sociales: apuntes y reflexiones. *ARCIC*, 6(14).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2411-99702017000300006

Mejía, R. (2012). *La psicología grupal y comunitaria, recopilación de la obra de Maritza Montero*. La Urbina, Venezuela: Universidad Pedagógica experimental Libertador.

<https://www.monografias.com/trabajos94/psicologia-grupal-y-comunitaria-recopilacion-obra-maritza-montero/psicologia-grupal-y-comunitaria-recopilacion-obra-maritza-montero>

Ministerio de Salud. (2013). *Ley 1616*. Bogotá: Ministerio Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*. Bogotá, D. C.: Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2020). *Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Ministerio de salud y protección social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/gipg26-lineamiento-implementacion-dispositivos-salud-mental-consumo-spsicoactivas.pdf>

MinSalud. (2020). *Dispositivos Comunitarios*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>

MinSalud. (2020). *Dispositivos Comunitarios*. Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>

MinSalud. (2022). *Políticas Salud Mental y SPA*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/Politicassaludmental-y-spa.aspx>

Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95.

<https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/html/>

Montano, R. (2002). Dispositivos para la intervención comunitaria y prácticas institucionales. *Tramas*, 18(19), 211-224.

Montero, M. (1984). La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16(3), 387-400.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80516303.pdf>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires. Argentina: Paidós. <https://catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>

MOP. (2011). *Guía para la formulación de políticas MOP*. Dirección de Planeamiento - Subdirección de Estudios y Políticas de Inversión.

- http://www.dirplan.cl/centrodedocumentacion/Documents/cuenta_gestion/guia_politicas.pdf
- Noriega, J. (2017). *Dispositivos comunitarios en el escenario escolar como soporte necesario a la promoción de la salud en la escuela: el trabajo de los equipos de orientación escolar*. VI Congreso Internacional de Investigación de la Universidad Nacional de La Plata. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/69389/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud (OMS). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Pan American Health Organization. (Noviembre de 2018). *Atlas de salud mental de las Américas 2017*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2021). *Concepto de comunidad*. <https://definicion.de/comunidad/>
- Rojas, L. Á., Castaño, G., & Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129-140. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
- Rojas, L., & Tocora, S. (2018). *Proyecto Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y Centros de Escucha a Estudiantes de Bachillerato Básica Media de Una Institución*. Villavicencio: Universidad de los Llanos. <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/1400>
- Sainz, E., Franco, S., & Gómez, R. (2005). Salud Mental. *Medicina clínica*, 124(1), 39-41. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775305719187?via%3Dihub>
- Sánchez, M. d., Cabra, Z., & Silva, J. (2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018*. Medellín:

Universidad CES.

https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5192/1053829632_46678630_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas*. Bogotá: IEMP - Procuraduría General de la Nación. <https://es.slideshare.net/caritovillegas/introduccion-a-las-politicas-publicas>

Ubilla, E. (2009). El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(2), 153-162.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000200008

UNIR. (24 de Abril de 2020). *Psicología Comunitaria: por y para el cambio social*.

<https://www.unir.net/salud/revista/psicologia-comunitaria/>

Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto "política pública". *Desafíos*, 20, 149-187. <https://www.redalyc.org/pdf/3596/359633165006.pdf>