



## C A P Í T U L O 6

# REFLEXIONES EN TORNO A LA SALUD MENTAL EN EL SIGLO XXI. UNA MIRADA DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE TUNJA<sup>1</sup>

**Ismael Enrique Carreño Hernández**

Investigador Principal SGI 3399, miembro del grupo de investigación GRIGES

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001702500)

[generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001702500](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001702500)

<https://orcid.org/0000-0001-6438-4937>

**Karen Nayibe Cuesta Huertas**

Estudiante del programa de Tecnología de Regencia de

Farmacia de la Uptc, Integrante semillero SIINTEIS

[https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002078087)

[generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0002078087](https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0002078087)

<https://orcid.org/0009-0002-3538-6612>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho varias discusiones y propuestas respecto a la salud mental desde el año 1953 aproximadamente. Lo propio ha hecho también la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde hace algunos años. En Colombia se empezó a abordar el tema a partir de la Constitución Política de Colombia de 1991, seguido de la Ley 715 de 2001 a través de la cual se estableció al Ministerio de Salud y protección Social como el encargado de establecer estructurar, ejecutar e integrar el sistema de información de salud pública que junto a la Ley 1616 del 2013 garantiza este derecho.

Cuando se piensa en salud no siempre se tiene en cuenta la forma integral en que se debería concebir, la salud no hace referencia únicamente al bienestar físico, sino que comprende todos los componentes de carácter psicológico, mental y psicosomático de la persona según la Corte Constitucional de la República de Colombia, 2015. En Colombia se entiende salud mental, como el estado de equilibrio social y conductual de una persona en su entorno sociocultural (Rodríguez, 2018).

<sup>1</sup> Texto resultado del proyecto de investigación SGI 3399

## UN BREVE DIAGNÓSTICO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN TUNJA BOYACÁ

Describir este municipio no es trabajo fácil, capital del departamento de Boyacá, más que ello, es una tierra que desborda cultura, sus calles están bañadas de historia y en sus tierras yace el peso de la libertad, sus habitantes como buenos boyacenses son complacientes y trabajadores, es un municipio de oportunidad y tradición.

El municipio cuenta con tres servicios de urgencias habilitados que son el Hospital San Rafael, la Clínica Medilaser y la Clínica de los Andes, adicional a ello tres centros médicos que son la Empresa Social del Estado (ESE) Santiago de Tunja, el Centro Médico Colsubsidio y Salud Vital Integral SAS, además de contar con el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

En un diagnóstico presentado por la ESE Santiago de Tunja, las condiciones tanto psiquiátricas como neurológicas tuvieron un aumento de 10.5% a nivel mundial (Tunja, 2024). A nivel departamental se reconoce que el acceso a los servicios de salud mental tiene limitaciones, en gran parte por la concentración de la oferta en el centro del departamento y la dispersión de la demanda, por tal motivo se reduce la prioridad a este servicio para las empresas administradoras de planes de beneficios. En Boyacá la afiliación al régimen contributivo llega a 450.816 personas, 45.046 de los regímenes de excepción y 644.154 en régimen subsidiado, el cual tiene 6 entidades, a nivel contributivo 5 y de régimen especial son 3 las cuales prestan servicios de salud mental prioritariamente a la primera infancia adolescencia y adulto mayor en alianza con el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá (CRIB), 8 IPS presentan servicios de urgencias en salud mental, el departamento cuenta con 70 camas para la atención de trastorno mental agudo y 63 camas para atención a trastorno mental crónico, además de 53 unidades de internación para personas con Consumo de Sustancias (SPA) y 30 consultorios psicológicos entre red pública y privada (Gobernación de Boyacá, 2020).

Junior Adrián Franco Riaño Docente catedrático, trabajador social, Especialista en Gestión Pública, en Gestión del Desarrollo Territorial, Magister en Derechos Humanos y en Gestión, Dirección de Proyectos entre otros estudios académicos, en una entrevista desarrollada en el marco del proceso de investigación que da lugar al presente escrito, realiza un diagnóstico general relacionado con la prestación de servicios de salud en el departamento desde un concepto de salud amplio, que abarca un espacio preventivo, de atención y de seguimiento, contextualizando acerca del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (Franco Riaño, 22 de septiembre de 2023).

Si bien ha tenido algunas reformas, el actual sistema de Salud está anclado a la Ley 100 de 1993 donde se privatiza este derecho en Colombia, nace el régimen contributivo, el subsidiado y las personas son sisbenizadas, sin contar los servicios de

medicina pre pagada y particular, lo anterior condiciona en gran manera el acceso al servicio de salud, con respecto a las condiciones demográficas y económicas, nivel de afiliación o tipo de afiliación. Adrián reitera que el sistema de salud plantea de plano, una desigualdad social, no todos los habitantes acceden al mismo derecho, a la misma responsabilidad pública, siendo un derecho humano fundamental le compete al gran Estado garantizar su respuesta y prestación (Franco Riaño, 22 de septiembre de 2023).

Con respecto al nivel de acciones constitucionales frente a la garantía del derecho a la salud, hablar de salud plantea una ambivalencia y una desigualdad desde el punto de vista de la accesibilidad. La ciudad de Tunja ha tenido un crecimiento en términos de servicios de salud y se cuenta con diferentes niveles de atención, pese a ello hay una serie de inconvenientes que la ciudad y el departamento tienen, relacionados con el acceso a medicina especializada, donde el paciente puede esperar días para que se le preste el servicio que necesita.

Hablando desde aseguramiento surgen distintos interrogantes como ¿asegurarse implica tener el mejor pago y mejor prestación? ¿Implica que toda la población esta sisbenizada y cuál es el nivel presupuestal? En términos generales desde su manera de ser concebidos, posee unos vacíos muy grandes en términos de salud mental.

Desde su trabajo, Adrián ha encontrado dificultades en la prestación, identificando como barreras el enfoque clínico limitado que se le da a la atención o la gestión de redes de apoyo a nivel comunitario o nivel familiar, que no son cercanas para todas las personas, le ha sido posible ver como los trastornos de salud mental se ven anclados y mezclados con discapacidad, consumo de sustancias y violencia intrafamiliar (Franco Riaño, 22 de septiembre de 2023).

Finalmente se concluye que es necesaria la desmitificación de la salud mental y evitar la medicalización de la misma, si los prestadores de salud proponen un sistema con bases comunitarias se asegurarían determinantes sociales y posibilidades de vida digna, la ciudad debe priorizar como colectivo humano la prevención.

Tunja actualmente ha puesto en marcha varios proyectos de salud mental entre los cuales tenemos la Implementación de Dispositivos Comunitarios en Salud, Programa de Salud Mental de la ESE Santiago de Tunja, La Línea Salvavidas de la Fundación Sergio Urrego, la Estrategia 40 Segundos, el Curso Virtual Sobre Cuidado de la Salud Mental, entre otras estrategias y campañas que buscan promover y prevenir la enfermedad, se enfocan en brindar orientación y apoyo a la comunidad para la promoción de la salud mental. Por medio del proceso de investigación que permitió el presente escrito se pudieron conocer algunas de ellas, las cuales se relatan a continuación.

## 40 SEGUNDOS: UNA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN TUNJA BOYACÁ

En la búsqueda de experiencias de innovación en salud mental de la ciudad de Tunja, se contó con la participación de José David León Parra, Psicólogo tunjano, especialista en Gerencia de Talento Humano, egresado de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, joven, pero con amplia trayectoria. Desde sus primeras experiencias ejerciendo como psicólogo en la ciudad de Tunja, trabajando directamente con las familias y recorriendo la ciudad pudo notar el bajo interés que recibe la prestación de servicios de salud mental, dando prioridad a la salud física, por supuesto entendiendo la necesidad de ello, pero dándose cuenta de que en muchos casos se priorizaban a personas con problemas físicos de bajo riesgo por sobre quienes necesitaban urgentemente atención a graves trastornos de salud mental, (León Parra, 20 de Septiembre de 2023).

Con su estadía en la ESE Santiago de Tunja logra reconocer la necesidad de conexión entre el profesional de la salud con la realidad de la comunidad y sus necesidades. Inicia su trabajo en una estrategia escolar comunitaria en la Escuela Normal Superior Santiago de Tunja, donde fue sorprendido por la Pandemia COVID 19 que trajo consigo agravantes para la salud mental del municipio. Preocupante fue ver la decadencia progresiva de la salud mental en las familias tunjanas, jóvenes entre 8 y 17 años con conductas suicidas y padres con aumento significativo de conductas violentas, se convirtió en un reto el poder prestar un servicio tan necesario a través de una pantalla, pero también permitió el fácil contacto y cifras más claras como las aportadas por instituciones educativas con respecto a estudiantes en riesgo.

Pasando a ser parte del equipo de trabajo de lo que fuera la primera línea en atención a la salud mental en ese momento de crisis y directamente en prevención a conductas suicidas se encontró con un gran reto, el crear una estrategia efectiva, sin recursos y con poco personal.

Con un enfoque de atención primaria en salud y la articulación de todo el sistema administrativo de la Alcaldía de turno, en agosto del 2020, sale a la luz la estrategia *40 segundos*, nombre que nace a partir de la implementación de un equipo creativo con grupos focales que proponen el nombre al conocer el lapso de tiempo tras el cual se conoce una nueva cifra de suicidio en el mundo, siendo también *40 segundos* la oportunidad de salvar la vida de alguien, esta plataforma permitiría el contacto oportuno con un profesional en caso de presentar algún riesgo o síntoma.

Tunja fue el primer municipio en articular este tipo de recurso, resultando en un éxito caótico ya que no se esperaba tanta acogida por parte de los usuarios y los números disponibles no daban abasto, se hizo necesaria la creación de bases de datos e identificación de riesgos, los cuales se veían en alta dificultad al tener en cuenta el derecho a la privacidad de muchas personas que preferían permanecer en el anonimato, dificultando la sistematización y el poder seguir en contacto.

La estrategia a grandes rasgos busco responder a una necesidad latente de la comunidad y a su vez a una política pública y plan de desarrollo, interesándose por el fortalecimiento familiar la atención prioritaria a jóvenes y niños, el poder contrarrestar la estigmatización que posee la salud mental, dando un aliento y buscando empatía.

Siendo un enfoque principal la prevención, se logra filtrar información a partir de las bases de datos existentes y se establece entre violencia, abuso sexual y consumo de sustancias psicoactivas, relación directa con conductas suicidas, es decir las mismas personas que reportaban ser víctimas de abuso sexual o violencia, en muchos casos también consumían sustancias y habían intentado o pensaban terminar con su vida, a lo que *40 segundos* responde creando ramas de atención especial dedicadas a problemas específicamente, así también no ignorando las necesidades que posee la primera infancia y el adulto mayor, se crean espacios específicamente dedicados para ellos.

En el transcurso de 4 meses se pasó de contar con el apoyo de 6 psicólogos a contar con 18 y cada vez se notaba más el impacto en la comunidad, llegando incluso a identificación de riesgo y estándares por sectores.

Uno de los mayores desafíos de la implementación de la estrategia fueron las trabas institucionales, quienes permitieron también la implementación del proyecto gracias a su apoyo, pero no compartían la misma visión, esta fue la administración municipal, que buscó incrementar la interacción en redes sociales por sobre la atención en salud, lo cual contradecía en gran parte el alma de la estrategia, descuidando ello hasta el punto de perder el contacto con personas que se encontraban vinculadas al proyecto y mostraban mejorías, motivos por los cuales David deja la dirección y tras algún tiempo de prueba y error de la administración y al notar la desconexión que surge con muchos de los usuarios, se retoma buscando la idea original (León Parra, 20 de Septiembre de 2023).

Este profesional de la salud reitera y comparte su pensamiento con respecto a la necesidad, de que el profesional tenga contacto constante con la comunidad y en especial con la comunidad menos favorecida, argumentando que desde un computador existe gran acercamiento a la tecnología, también a las múltiples herramientas, pero se aleja de la realidad, lo que lleva a cometer muchos errores, como la mortal espera de más de dos meses por una cita con psiquiatría, denota la necesidad de un trabajo articulado entre las entidades, profesionales de la salud y las mismas comunidades, ya que es un trabajo de todos; reconoce la importancia de alianzas con la academia, siendo después de la pandemia una realidad mundial el uso tecnológico en la búsqueda de innovación, también identifica como fortalezas, la apertura que posee el espacio para hablar de salud mental, ansiedad, redes de apoyo, responsabilidad emocional, comentando que la juventud conoce más sus derechos y puede ir tras ellos.

David comenta su preocupación con respecto a que a nivel nacional existen falta de garantías para el psicólogo, además de escasez de profesionales en psiquiatría infantil, juvenil y gerontológica, necesarias en el municipio teniendo en cuenta la historia, antecedentes de comportamiento y antecedentes patológicos relacionados con salud mental (León Parra, 20 de septiembre de 2023).

## **EXPERIENCIA: TUNJA, INNOVACIÓN Y SALUD MENTAL DESDE UN MARCO INSTITUCIONAL**

En el desarrollo del proceso de investigación desde el cual se genera el presente libro se contó con la participación de José Mario Gómez Avendaño quien es psicólogo con más de 12 años de experiencia, con especialización en epidemiología y gerencia de proyectos, compartió su experiencia de estar vinculado con la prestación de servicio de salud mental en Tunja desde un marco institucional. Mario es un Tunjano con vocación de servicio comunitario, por la cual se ha visto envuelto en múltiples situaciones que han enriquecido la forma de atención que presta en la comunidad. Una de tantas se dio en el hospital de Usaqué trabajando con el sistema de vigilancia de salud pública de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, (Gómez Avendaño, 22 de septiembre de 2023).

Mario ingresa a la ESE Santiago de Tunja desde la Secretaria de Salud Territorial con El Plan de Atención Primaria en Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas, con una avanzada en salud por médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos que recorrieron el sur oriente de la capital Boyacense. Iniciaba para Mario una de sus mayores experiencias en atención en salud mental, donde llegaría a conocer de primera mano la situación de los tunjanos y tunjanas; noto la gran cantidad de problemas asociados al manejo de emociones, consumo de alcohol, soledad, carencia de redes de apoyo y gran cantidad de situaciones de violencia intrafamiliar, (Gómez Avendaño, 22 de septiembre de 2023).

Con las comisarías de familia, hizo seguimiento a las medidas de protección, en un proceso largo y enredado que realmente no brindaba garantías, ni seguridades suficientes a las víctimas de violencia. Buscando conocer la incidencia de las medidas de protección implementadas fue notoria la diferencia entre los casos reportados al Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) y las cifras en las comisarías de familia, llegando a omitir el más de 1.700 eventos de violencia anualmente. Identificando la gran cantidad de problemas que poseía el sistema, el equipo se encamino en una búsqueda de soluciones, como primera medida la implementación de un hogar de paso que permitiera brindar a las víctimas un refugio fue indispensable.

Fue un desafortunado suceso ocurrido en el año 2013 lo que evidencio las terribles fallas del sistema al existir desconexión entre las diferentes comisarías de familia de la ciudad, el feminicidio de una profesora de la Universidad Pedagógica

y Tecnológica de Colombia por parte de su pareja sentimental, la profesora había reportado un hecho violento el día anterior a su fallecimiento (El Tiempo , 2013) también se ignoraba la existencia de las múltiples medidas de protección que existían sobre esta misma persona.

A partir de estos hechos Mario ideó el Sistema de Registro de Violencia Intrafamiliar (SIREVIF) que gracias a una base de datos compartida permitía que todas las comisarias tuvieran acceso a la información de las demás, solo con el número de cedula de las personas implicadas. Lamentablemente muchas comisarias no aplicaron el sistema, no fue sino hasta otro hecho violento que involucro a una madre asesinada frente a sus hijas junto a un colegio de la capital boyacense, donde se demostró el cumplimiento de todo el proceso, gracias a dicho sistema y a partir de allí fue obligatoria su aplicación, (Gómez Avendaño, 22 de septiembre de 2023).

Las irregularidades no cesaban y la impunidad se hacía sentir, al indagar en el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de 800 indagaciones solamente 2 llegaban a juicio, se encontraron declaraciones inducidas e inconsistentes. Casos como el del llamado a conciliación a un padre de familia violento, al que tuvo que asistir una menor de edad con un brazo fracturado por el hecho victimizante en compañía de su mamá, pese a que el Código Penal establece en su Artículo 229 que “la violencia intrafamiliar no es desistible ni conciliable”, estos hechos motivaron el cambio de Fiscal, lo cual permitió llevar a juicio más de 50 casos semestrales.

Mario comprendió el vacío que representaba el ignorar al agresor que seguía en las calles y se encamino en un proceso de seguimiento que permitiera atender estas emergencias en salud mental, llegando así a la raíz de la violencia, (Gómez Avendaño, 22 de septiembre de 2023). Logro identificar factores de riesgo como machismo, este fue el caso de una niña pequeña que fue abandonada por su padre quien tenía un odio generalizado por ella desde antes de su nacimiento, por el hecho de ser mujer; este hombre busco en reiteradas ocasiones mediante intimidación a la madre que se llevara a cabo la interrupción del embarazo, al no suceder opto por abandonar a la niña en las afueras de la ciudad, se convirtió en la primera condena que se generara en el municipio a un agresor por tentativas de feminicidio contra una niña de tres meses (Caracol Radio, 2018).

Encontró momentos de incidencia de comportamiento violento, se trataba de días festivos, días de celebración, como el día de la madre o diciembre, interesándose por el poder predecir hechos violentos mediante análisis, pudiendo cubrir mejor, haciendo estudios experimentales con base en resultados, reconociendo los puntos más violentos de la ciudad asociados a más violencia.

Experiencias como las de Mario demuestran esfuerzos que se realizan en lo institucional y que muchas veces no son visibilizados en la sociedad civil o la academia, bien sea por falta de comunicación o por una omisión intencionada de

cualquiera de las partes. Lastimosamente, al igual que en la experiencia anterior a ésta, la continuidad de estos esfuerzos institucionales queda sujeta a los cambios en funcionarios, lo cual se asocia a los periodos políticos en las instituciones públicas, (Gómez Avendaño, 22 de septiembre de 2023).

## **CORRUPCIÓN, EL PELIGRO DE LA VISIÓN DEL DERECHO A LA SALUD COMO UN NEGOCIO LEGAL Y SUS REPERCUSIONES**

Desde hace ya tiempo que se denuncia en Colombia el mal uso y manejo de los recursos asignados para el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, responsable en buena medida de la provisión de servicios de supuesto acceso universal para la garantía del derecho a la salud, sin separar aquí a la salud mental. En billones de pesos se cuantifican de las cifras de pérdidas de dinero dadas por los entes de control. Queda poco espacio para dudar que la salud en Colombia ha sido cooptada para ser un negocio.

Varias voces coinciden en señalar que quienes se han beneficiado de este negocio, el cual tiene diferentes tonalidades entre la legalidad y la ilegalidad, han sido las Empresas Promotoras de Salud (EPS). Es importante aquí hacer un alto para resaltar lo complejo que resulta aceptar de entrada que un derecho sea un negocio legal de privilegiadas ganancias, sin mencionar lo preocupante que es la ilegalidad tejida alrededor de la salud. Este negocio prima su ganancia sobre la garantía real del acceso a servicios de salud, especialmente para aquellas personas y comunidades en condiciones críticas de salud. Se hace un negocio para garantizar el derecho, pero tanto para los beneficiarios directos del negocio como para el Estado parece que prima más la garantía del negocio que de la salud.

A la premisa anterior se suman otros argumentos para insistir en la necesidad de reformar el funcionamiento actual del sistema de salud, dentro de los cuales resalta la propuesta de cambiar el paradigma que se centra en la medicalización de la salud, lo que implica superar la dicotomía salud-enfermedad, por una visión integral y multifactorial para la toma de decisiones y la construcción de acciones en pro de la garantía del derecho a la salud. Este cambio de paradigma, según sus defensores, permitirá ampliar el repertorio de acciones para promover la salud en personas y comunidades, para atender problemáticas crónicas ya identificadas, para dignificar las condiciones laborales del personal de salud, para ampliar y diversificar dicho personal, entre otras estrategias que solo serían posibles en una reforma estructural al sistema sobre el cual hoy en día dice el Estado garantizar el derecho a la salud.

El gobierno nacional de turno para el periodo 2022-2026 ha insistido desde su campaña en esta necesidad de reforma, presentando diferentes propuestas que han encontrado barreras encarnadas en quienes representan los intereses de los que se benefician en el actual modelo de negocio montado sobre la salud.



Si bien es apenas lógico que esas personas como ciudadanos y ciudadanas del país (sin hablar aquí de los intereses transnacionales de los cuales ni la salud ni la política en Colombia se encuentran exentas) elijan y apoyen a candidatos y candidatas de partidos que protegen sus intereses, es aterrador ver como aprovecharon los recursos cooptados para supuestamente garantizar el acceso a servicios universales de calidad y pertinencia en todo el territorio nacional, o en dado caso las ganancias legales del negocio ya descrito, en el financiamiento de las campañas a cargos de libre elección que son claves para mantener la premisa cruel ya mencionada: se hace un negocio para garantizar el derecho, pero tanto para los beneficiarios directos del negocio como para el Estado parece que prima más la garantía del negocio que de la salud.

## **CONSIDERACIONES, NECESIDAD DE UNA REFORMA AL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO Y OPORTUNIDAD DE CAMBIO**

Mucho se puede opinar sobre las propuestas generadas desde el gobierno de turno frente a las reformas necesarias, pero, basándose en la evidencia generada en diferentes latitudes del mundo, se puede afirmar que las propuestas aciertan en dar un papel protagónico a la Atención Primaria en Salud (APS). Siguiendo a Delgado-Noguera y Campos-Bermúdez (2023), la APS tiene la característica de combinar la eficiencia y la eficacia tanto para los indicadores en salud como para los indicadores económicos. Esta evidencia ha sido difícil de controvertir por parte de quienes no desean soltar un negocio basado en una atención meramente asistencial con escaso recurso económico para su desarrollo, pero con maximización de ganancias para quien maneja el recurso.

Ahora bien, este papel protagónico asignado a la APS debe traducirse en una presencia real en la diversidad de campos de la salud. En lo que respecta al presente escrito, interesa situar la reflexión en la salud mental. En este campo es importante saber combinar los servicios de promoción y prevención de la salud mental con la Dimensión Psicológica en la Prevención y Promoción de la Salud (Flórez-Alarcón, 2007), lo cual permea a todos los campos de la salud. Para lo anterior es indispensable tomar como referentes experiencias significativas en la innovación dentro de los servicios en salud mental como los identificados en la ciudad de Tunja relatadas en el presente escrito, por medio de los cuales se lograron avances en el acceso universal a servicios de salud.

Si bien es cierto que en las experiencias identificadas muchas cosas son susceptibles de crítica y mejoría, es innegable su contribución para hacer de los servicios de salud, en específico de salud mental, algo al alcance de cualquier persona. Más que puntos de llegada, las experiencias deben ser vistas como puntos de partida que permitan hablar de una real vida digna, aspecto determinante en la garantía del derecho a la salud.

También es importante aprovechar el momento para plantear a quien lea estas líneas ¿qué tanto hace en pro de su salud mental y la de las personas que le rodean? Si se encuentra en la ciudad de Tunja ¿Cómo contribuye en su manera de habitar la ciudad a su salud mental y la de las demás personas? Estos cuestionamientos no buscan nada diferente que el resaltar el compromiso individual sobre las acciones de garantía a un derecho humano particular como lo es el de la salud en general y el de la salud mental en particular.

Si bien es cierto que las políticas públicas, la arquitectura y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la ejecución de estrategias innovadoras y muchos factores más son decisivos para construir un modo de vida digno que le permita a las personas y comunidades gozar de lo mejor de sí mismos, el compromiso y acción individuales son pilares fundamentales para despatologizar a la salud mental y comprenderla como algo al que nos compete a todas y todos.

Necio sería el no señalar que, pese a ese compromiso desde lo individual, resulta indispensable que todos los actores relacionados con la salud mental desde la esfera institucional asuman un compromiso real, más allá de lo formal, por garantizar que sus esfuerzos por garantizar este derecho sean efectivas, transparentes y eficaces para la construcción de una vida digna. Para lo anterior se requiere, entre otros aspectos, que el factor económico monetario deje de ser un principio de acción para la toma y ejecución de decisiones institucionales.

Dentro de dichos otros aspectos quisiéramos resaltar también lo importante que resulta que el perfilamiento y la selección del personal en salud encargado de la ejecución de estas decisiones no alimente dinámicas corruptas y clientelares que han cooptado cuanto espacio institucional han podido, ubicando en engranajes claves de las estrategias a personas que pese a tener nominalmente la formación idónea para desarrollar las estrategias no asumen su labor con el compromiso social que requiere la garantía de un derecho humano.

Como se intentó resaltar con las experiencias aquí relatadas, el compromiso individual para hacer de su posición institucional una herramienta para servir y no servirse genera una innovación real con proyección social, la cual debemos mantener separada y alejada de la innovación para renovar las dinámicas de control que usan la estructura para la garantía de los derechos en caminos de beneficio personal.

## REFERENCIAS

Carreño-Hernández, I. (2017). Aproximación crítica a la manipulación de los derechos humanos. *Heurística: revista digital de historia de la educación*. 20: 480-491 <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/44978/art33.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Caracol Tunja. (2018). Intento de feminicidio en Tunja: un hombre trató de asesinar a su propia hija de apenas tres meses. Caracol Radio. [https://caracol.com.co/emisora/2018/01/10/tunja/1515582303\\_417311.Tunja](https://caracol.com.co/emisora/2018/01/10/tunja/1515582303_417311.Tunja).

Centro Nacional de Memoria Histórica (2015). *Una nación desplazada. Informe nacional de desplazamiento forzado en Colombia*. <https://centrodememoriahistorica.gov.co>. Colombia, Bogotá.

Corte Constitucional de la Republica de Colombia . (2015). *Sentencia T-418/15*.

Rodríguez, A. F. (2018). *Imaginario sociales relacionados con salud mental y su incidencia en la inclusión social*. Corporacion Universitaria Iberoamericana. Colombia.

Constitucion Politica de Colombia (const). *Art: 47,49,95 y 215*. 7 de julio de 1991(colombia).

Delgado-Noguera M. y Campos-Bermúdez, L.V. (2023). La atención primaria en la reforma de salud del Gobierno de Gustavo Petro. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 25(1):11-16. <https://10.47373/rfcs.2023.v25.2327>.

Empresa Social del estado Santiago de Tunja. (2024). *Salud Mental una Alerta en Colombia*. <https://esesantiagodetunja.gov.co>. Tunja.

Franco Riaño, J. A. (22 de septiembre de 2023). Entrevista realizada en el marco del proyecto de investigación SGI 3399 de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia por parte de Ismael Enrique Carreño Hernández y Karen Nayibe Cuesta Huertas.

Flórez-Alarcón, L. (2007) *Psicología social de la salud: Promoción y prevención*. Macual moderno: Bogotá.

Gobernación de Boyacá. (2020). *Salud Mental Positiva y Universal, Política Publica Departamental de Salud Mental 2020-2030*: 6-7. [https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/wp-content/uploads/sites/67/2020/08/politica\\_salud\\_mental\\_boyaca\\_2020\\_2030\\_compressed](https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/wp-content/uploads/sites/67/2020/08/politica_salud_mental_boyaca_2020_2030_compressed). Boyaca.

Gómez Avendaño, J.M. (22 de septiembre de 2023). Entrevista realizada en el marco del proyecto de investigación SGI 3399 de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia por parte de Ismael Enrique Carreño Hernández y Karen Nayibe Cuesta Huertas.

Garmendia, P. D. (2011). *La violencia en América Latina*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. SciELO Analytics. Peru.

Hassan, T. (2022). *Desplazamiento interno, reparaciones y restitución de tierras* . Human Rights Watch, <https://www.hrw.org/es>. New York.

Ley 1616 del 2013 . *Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48.680.

Ley 715 de 2001 . *Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros*. 21 de diciembre de 2001. D. O. No 44.654.

Puentes, J y, Fernández, Z. (2021). *Etnoeducación en Pandemia: Develando las Fragilidades de lo Intercultural*. (Vol. 8 Núm. 2).Revista Busqueda.

Semanario Boyaca 7 días. ( 2013). *La historia de maltrato de Lucía Parada, asesinada por su esposo, Un día antes de su muerte, Lucía, había acudido a una comisaría de familia*.El tiempo. Tunja, Boyaca.

Sarmiento, L. (2013). *Teoría Crítica fundamento de los Derechos Humanos*. Bogotá