



ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL Y
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES
APORTES PARA SU ACTUALIZACIÓN Y COMUNICACIÓN

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MANIZALES

2022

ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL Y
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES
APORTES PARA SU ACTUALIZACIÓN Y COMUNICACIÓN

Autor

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

Proyecto de grado para optar al título de Magister en Salud Pública

Asesor

EUGENIA NIETO MURILLO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

FACULTAD DE SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MANIZALES

2022

DEDICATORIA

A quienes en mi trabajo como salubrista y sus consecuentes decisiones les puedo aportar para dar una luz de esperanza en los múltiples problemas de salud pública.

A quienes hablarán menos de los problemas y desórdenes mentales y más de salud mental hasta que se vuelva costumbre.

A mi familia, amigos y docentes que han estado siempre a mi lado en este proceso.

Al todo poderoso y nuestra señora Madre.

AGRADECIMIENTOS

La decisión, desarrollo y finalización de estudiar maestría en salud pública, es parte de mi curso de vida y mis momentos significativos; la decisión crea expectativas, más sueños y ansiedad; el desarrollo aprendizaje e iteración; la finalización, nuevos retos, satisfacción y mayor compromiso.

Afortunadamente la decisión fue acertada, todos los aprendizajes se materializaron en mi quehacer en pro de la sociedad colombiana, mejorando las iniciativas, procesos y resultados de las políticas, planes, programas y proyectos en los que he tenido la oportunidad de aportar y liderar.

Las comunidades colombianas con sus problemas relacionados con los eventos endemo epidémicos y a los cuales les he podido aportar, son el deber ser de estudiar la maestría y a quienes inicialmente les debo agradecer.

También y muy importante a las comunidades de Manizales en quienes se debe materializar la política pública de salud mental y prevención y atención de sustancias psicoactivas; A la Alcaldía de Manizales gracias por el apoyo brindado, igualmente a su Secretaría de Salud Pública y su equipo de trabajo del programa de salud mental, quienes acertadamente establecieron el convenio asociativo que permitió mi aporte expresado en el presente trabajo de grado.

Un gran agradecimiento por la paciencia, estímulo y apoyo constante de mis queridos madre, padre y tía, Gloria, Dionisio y Diva, mi hermana Gloria Mercedes y a la persona con quien mutuamente nos escogimos para transitar en esta vida, Gilbert, sin olvidar el acompañamiento y estímulo inquebrantable de mi amiga Constanza.

Finalmente, de gran relevancia, agradezco a los docentes que trascendieron de su cátedra, con ejemplo, con estímulo para la crítica propositiva, creyendo en mis capacidades, fomentando la confianza; es imposible cuantificar el agradecimiento a Eugenia Nieto y el apoyo oportuno de María del Pilar Cerezo.

RESUMEN

Objetivo: Aportar a la actualización de la política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas de Manizales, 2021.

Metodología: La territorialización de las políticas nacionales se realizó aplicando el enfoque metodológico de Investigación para la toma de Decisiones IAD. Se aportó, analizando por comparación constante 10 entrevistas a informantes clave, realizando tres revisiones rápidas de literatura a partir de preguntas PICO y analizando dos enfoques y modelos de la política; la revisión conceptual de la comunicación de la política, incluyo la apropiación social del conocimiento ASC, comunicación de la ciencia, de la evidencia científica y de las políticas públicas; la propuesta del plan estratégico de comunicación en el contexto institucional, incluyo el análisis de entorno, estrategias y acciones pertinentes.

Resultados: Mediante los modelos comunicacionales del diálogo y la participación, se aplicó la ASC, permitiendo la democratización de la ciencia y aportando a la construcción de una sociedad basada en el conocimiento.

El enfoque IAD permitió que los resultados sean considerados evidencia científica. La estrategia de comunicación incorpora la difusión y divulgación orientada a la corresponsabilidad en los sectores educativo, gobierno, medios de comunicación y productivo.

Conclusiones: La actualización de política pública fue soportada en evidencia científica que territorializa las políticas nacionales a nivel institucional, sectorial, intersectorial y comunitario. Es importante avanzar en su reglamentación e implementación, que incluya su incorporación en las políticas institucionales y empresariales, el plan estratégico de comunicación y el seguimiento y evaluación.

Palabras Claves: Salud mental, política pública, comunicación

ABSTRACT

Objective: Contribute to the updating of the public policy of mental health and prevention and care of the consumption of psychoactive substances in Manizales, 2021.

Methodology: The territorialization of national policies was carried out by applying the methodological approach of Research for Decision Making IAD . It was provided, analyzing by constant comparison 10 interviews with key informants, carrying out three quick literature reviews from PICO questions and analyzing two approaches and models of politics; the conceptual review of the communication of politics, including the social appropriation of ASC knowledge , communication of science, scientific evidence and public policies; the proposal of the strategic communication plan in the institutional context, including the analysis of the environment, strategies and pertinent actions.

Results: Through communication models of dialogue and participation, ASC was applied , allowing the democratization of science and contributing to the construction of a knowledge-based society.

The IAD approach allowed the results to be considered scientific evidence. The communication strategy incorporates dissemination and outreach oriented towards co-responsibility in the educational, government, media and productive sectors.

Conclusions: The updating of public policy was supported by scientific evidence and territorializes national policies at the institutional, sectoral, intersectoral and community levels. It is important to advance in its regulation and implementation, including its incorporation into institutional and business policies, the strategic communication plan, and monitoring and evaluation.

Keywords: Mental health, public policy, communication

CONTENIDO

1	PRESENTACIÓN	13
2	ANTECEDENTES	15
3	ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
4	POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	18
4.1	METODOLOGÍA PARA ACTUALIZACIÓN	18
4.2	ENFOQUES, PRINCIPIOS Y EJES ESTRATÉGICOS	23
5	OBJETIVOS	25
5.1	OBJETIVO GENERAL	25
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
6	APORTES A LA ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MANIZALES	26
6.1	REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA EN SALUD MENTAL	26
6.1.1	Conclusiones	29
6.1.2	Hallazgos literatura gris relevantes para intervenciones en Colombia	29
6.1.3	Normatividad	30
6.1.4	Aspectos a tener en cuenta para la gestión de la salud mental	32
6.2	ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE SALUD MENTAL Y SU EVOLUCIÓN	33
6.3	REVISIÓN UNA SALUD O ONE HEALTH	35
6.4	REPRESENTACIÓN DEL ENFOQUE SISTÉMICO Y BIOCÉNTRICO EN SALUD MENTAL	37
6.5	REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA DE COMUNICACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD MENTAL	37

6.6	ANÁLISIS DE ENTREVISTAS	39
7	MARCO CONCEPTUAL PARA LA COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	41
7.1	GENERALIDADES DE LA COMUNICACIÓN	42
7.2	APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO	42
7.3	COMUNICACIÓN DE LA CIENCIA	44
7.3.1	Los Modelos	45
7.3.2	Las Estrategias	46
7.4	COMUNICACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA	47
7.4.1	Orientada A Científicos Y Expertos	48
7.4.2	Orientada A La Difusión Social De La Ciencia	51
7.5	COMUNICACIÓN EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS	53
8	ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ORIENTADA AL CONTEXTO INSTITUCIONAL	58
8.1	TIPOS DE COMUNICACIÓN EN EL GOBIERNO	58
8.2	CONTEXTO INSTITUCIONAL	59
8.3	PLAN DE COMUNICACIONES	60
8.3.1	Análisis De Entorno	60
8.3.2	Objetivos	64
8.3.3	Público Objetivo	64
8.3.4	Mensaje	65
8.3.5	Estrategia	65
8.3.6	Acciones de comunicación, control y seguimiento	65

9	REFLEXIONES FINALES	68
10	REFERENCIAS	72
11	ANEXOS	86

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Enfoque IAD	21
Figura 2 Secuencia metodológica para la actualización de la política	23
Figura 3 Marco Estratégico de la Política	24
Figura 4. Comparación y evolución del concepto de salud mental	35
Figura 5. Del antropocentrismo al biocentrismo	37
Figura 6. Estructura administrativa municipio de Manizales	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Marco normativo relacionado con salud mental en Colombia.....	30
Tabla 2 Distribución de empresas o instituciones según sector priorizado	63
Tabla 3 Distribución de personas según sector productivo, Manizales, 2020.....	63
Tabla 4 Acciones de comunicación, control y seguimiento para la difusión de la política..	66
Tabla 5 Acciones de comunicación, control y seguimiento para la divulgación de la política	67

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA EN SALUD MENTAL	87
ANEXO B. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA DE UNA SALUD U ONE HEALTH.....	93
ANEXO C ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA EN COMUNICACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD MENTAL	96
ANEXO D. BRIEF DE LA PIEZA DE COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA – RESUMEN DE POLÍTICA-	103
ANEXO E. RESUMEN DE POLÍTICA	106
ANEXO F. BRIEF DE LA PIEZA DE COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA – VIDEO-	111
ANEXO G. BRIEF DE PIEZA COMUNICACIONAL -POLICY BRIF-	123
ANEXO H POLICY BRIEF	126

1 PRESENTACIÓN

El municipio de Manizales en 2011 estableció su primera política pública de salud mental y reducción de sustancias psicoactivas, presentando desarrollos en los instrumentos de planeación territorial, el Plan de Intervenciones Colectivas PIC y la implementación de dispositivos para la atención de los afectados como los centros de escucha.

Sin embargo, el contexto es dinámico y la situación epidemiológica cambió. La dinámica social en el país y los efectos en la salud mental de la población por la pandemia por Covid 19 generaron una tendencia al aumento en la manifestación de los problemas y trastornos en salud mental. En Manizales la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento presenta una tendencia de aumento, similar a la observada en Colombia, siendo 7.39 por 100.000 habitantes en 2019; tendencia similar se observa en años de vida potencialmente perdidos, personas atendidas y hospitalizaciones.

En respuesta a ello, la Nación establece la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en 2018 y 2019, respectivamente. Por lo anterior, el decreto municipal 755 de 2020 las adopta, requiriéndose la actualización de la existente en Manizales, mediante su territorialización y la comprensión de la situación actual en salud mental.

Por lo anterior, la Alcaldía de Manizales y la Universidad Autónoma de Manizales UAM, suscriben el convenio de asociación número 2109270882 de 2021 cuyo producto fue la actualización de la política pública de salud mental y prevención y atención de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, requiriendo el trabajo mancomunado de investigadores de los grupos de investigación de la UAM de Ética y Política y Salud Pública, así como maestrantes de las maestrías de Políticas Pública y Salud Pública, entre ellos el autor del presente documento.

El documento consolida los aportes colaborativos al proceso de actualización de la política pública, es decir, aportes de insumos y en el análisis de elementos del marco conceptual de la política, y aportes en el análisis de información para la territorialización de la política; lo

anterior se detalla en revisiones rápidas de literatura, análisis de enfoques y modelos y el análisis de las entrevistas realizadas.

Así mismo, el documento presenta los aportes individuales para la comunicación de la política pública, plasmados en la revisión del marco conceptual, la propuesta del plan estratégico de comunicación para el contexto institucional y los brief de piezas comunicacionales priorizadas,

Para finalizar, se presenta las reflexiones relacionadas con la política previa, el contexto social y epidemiológico en salud mental, los cambios relacionados con las políticas y prácticas en salud pública, la evolución del concepto de salud mental, las ventajas del convenio de asociación y el enfoque de Investigación para la acción y la toma de decisiones IAD, la política actualizada y de los pendientes relacionados con su reglamentación y su plan de implementación.

2 ANTECEDENTES

Los antecedentes para la actualización de la política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, considera la conceptualización de salud mental, la situación epidemiológica y las políticas internacionales, nacionales y locales.

Mejorar las condiciones de salud mental hace parte de las prioridades a nivel mundial acordadas en los objetivos de desarrollo sostenible ODS, plasmados específicamente en las metas 3.4 y 3.5 del objetivo relacionado con salud y bienestar, “para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar” y “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”, metas que realmente aportan y se expresan transversalmente en el conjunto de los ODS. (Organización de las Naciones Unidas, s.f)

La salud mental, según la OMS es “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (OMS, 2022, p.1)

La Ley de salud mental y su política retoma el concepto de la OMS y lo redefine como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. (República de Colombia, 2013)

La afectación de las condiciones de salud mental se expresa en problemas y desórdenes mentales. En Colombia, los años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento han aumentado 9 veces entre el 2009 al 2020 y la tasa ajustada de mortalidad pasó de 0,32 a 2.19 por 100.000 habitantes. En Manizales, estos indicadores

presentan una tendencia similar y superior en su magnitud comparado con el país en el periodo 2009 a 2020, aumentando el primero 13 veces y pasando el segundo de 0.45 a 7.05 por 100.000 habitantes. (MinSalud, 2021)

Para dar respuesta a las afectaciones mencionadas, la Nación establece la Ley de salud mental en 2013 y sus correspondientes políticas públicas de salud mental y de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en 2018 y 2019, respectivamente; la política nacional de salud mental se desarrolla a través de los ejes estratégicos de 1) la promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, 2) la prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia, 3) la atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia, 4) la rehabilitación integral e Inclusión social y 5) la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (MinSalud, 2018; MinSalud, 2019; República de Colombia, 2013).

En el ámbito local, la alcaldía de Manizales establece su primera política pública de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas en 2011, la cual pierde vigencia administrativa en 2015 mas no como instrumento para intervenir el problema en salud pública. En 2020, en el marco del principio administrativo de coordinación, se adoptan políticas nacionales las cuales requieren adaptación territorial; los objetivos generales establecidos en la adopción son: 1) promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia, y 2) garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujeto de derechos (Alcaldía de Manizales, 2011; Alcaldía de Manizales, 2020).

3 ÁREA PROBLEMÁTICA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En general, las políticas públicas dan respuesta desde el Estado a problemas o asuntos considerados como de interés público, entre ellos la salud mental de las personas, familias y comunidades, que cuando se afecta generan problemas y desórdenes mentales.

La situación de salud mental de la población en Colombia y en Manizales ha cambiado epidemiológica y socialmente, considerándose su afectación como un problema de salud pública. La respuesta del Estado se generó a través de las políticas nacionales de salud mental y de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, debidamente adoptadas por la Alcaldía en el marco del principio de coordinación que hace parte de la función administrativa establecida en la constitución política nacional y las Leyes 489 de 1998 y 1551 de 2012. (Alcaldía de Manizales, 2020; MinSalud, 2018; MinSalud, 2019).

A pesar de la emisión de estos instrumentos que plasman o acogen las políticas, el contexto social, organizacional y demográfico en Manizales presenta particularidades que exigen la adaptación de las políticas nacionales y por ende la actualización de la política municipal emitida en 2011. (Alcaldía de Manizales, 2011)

En consecuencia, se generan las siguientes preguntas de investigación: ¿cuáles son los elementos conceptuales y estratégicos, que deben ser incorporados en la actualización de la política de salud mental del municipio en el marco de la territorialización de las políticas nacionales?, y ¿cuáles son los elementos requeridos para la comunicación de la política pública actualizada?

4 POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La actualización de la política pública se realiza mediante la recolección y análisis de la mejor evidencia disponible, armonizada con las políticas nacionales y de forma participativa en su territorialización.

Se toma como referencia los lineamientos y la cartilla entregada como producto del convenio de asociación número 2109270882 de 2021, del cual el autor hizo parte integral en su trabajo colaborativo. A continuación, se presenta una síntesis de la metodología implementada y el marco estratégico de la política. (Delgado Enríquez y otros, 2021)

4.1 METODOLOGÍA PARA ACTUALIZACIÓN

El enfoque investigativo implementado para el proceso de actualización y territorialización es Investigación para la Acción y toma de Decisiones IAD, el cual se define como un enfoque de investigación que reúne un conjunto de pasos estructurados para la formulación y ejecución de investigaciones interdisciplinarias sobre problemas del territorio y que son identificados por actores públicos, privados o de la sociedad civil. Es un enfoque que busca orientar desde la academia la toma de decisiones eficaces para el desarrollo de estrategias, programas y políticas (Grundman y otros, 2017).

El enfoque IAD agrupa un conjunto de características que se articulan entre sí que lo fortalecen de identidad propia y específica siendo estas las características en mención:

1. Investigación encomendada por posible contratante: Las temáticas sobre las cuales se desarrolla la investigación son definidas de acuerdo con las necesidades de una organización (pública, privada o de la sociedad civil). Se pretende que los resultados contribuyan a la toma de decisiones basadas en estudios empíricos, análisis a profundidad y recomendaciones diferenciadas para los diversos actores o usuarios que involucra dicha decisión.

2. Aplicabilidad y uso de los productos: Hay un énfasis en el uso de los resultados, que pueden ir desde el diseño hasta la reformulación o ampliación de programas, políticas o

estrategias. Este uso permite clarificar la forma en que serán presentados los resultados. El desafío del enfoque IAD es llegar a recomendaciones que sean lo suficientemente realistas para que puedan ser aplicadas por los diferentes actores.

3. Intersectorialidad y alcance multinivel: Las problemáticas susceptibles a investigar en el enfoque IAD se abordan no solo desde las diferentes dimensiones del desarrollo sostenible: social, económico y ecológico (lo que involucra la intersectorialidad), sino que busca perspectivas desde los diferentes niveles de intervención: local, regional, nacional e internacional (alcance multinivel).

4. Interdisciplinariedad y trabajo en equipo: Dado que los problemas afrontados en el desarrollo de las investigaciones se refieren distintos niveles, cada uno con objetos de estudio específicos, requieren propuestas multidisciplinarias para su abordaje. Este exige que el equipo investigador sea integrado por diferentes perfiles disciplinares y que, además, sea formado y cohesionado en diversas técnicas de trabajo en equipo.

5. Concentración de recursos: Al ser investigaciones encomendadas por un actor territorial externo (diferente a la propia universidad), el enfoque IAD puede enfrentar limitación en tiempo, recursos económicos y humanos. Esta situación, antes de ser una desventaja, se convierte en una fortaleza, pues obliga a que sea un estudio intensivo (investigadores concentrados en el estudio), correctamente planificado, con una priorización de objetivos delimitación exhaustiva de tema(s) a investigar y aplicación de métodos e instrumentos viables y oportunos.

6. Proceso metodológico estructurado: El enfoque IAD concentra un tiempo prudente en la fase de planificación y preparación; de este modo, se aprovecha al máximo el tiempo disponible en la fase de trabajo en campo. El proceso metodológico está estructurado en diez pasos (ver parte II), es independiente de la temática abordada y posibilita el trabajo coordinado en los equipos.

7. Iteración y comunicación: Aunque el enfoque IAD responde a un proceso estructurado, éste también permite la iteración; es decir, es posible regresar a pasos anteriores para reconfigurar, delimitar o esclarecer el proceso investigativo. Estas iteraciones deben ser

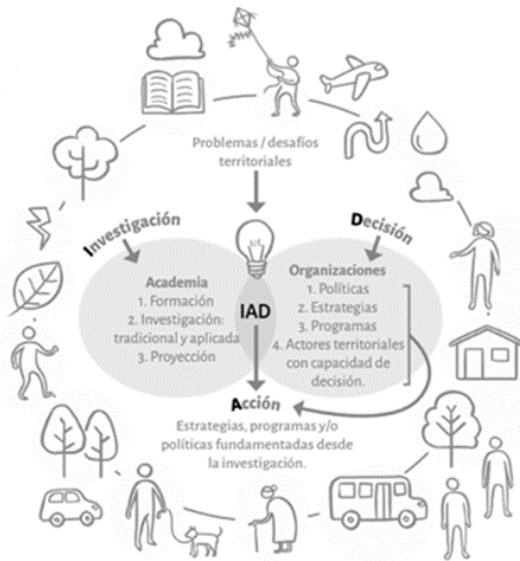
comunicadas a los actores territoriales que encomiendan la investigación y/o usuarios del estudio, para evitar desacuerdos o inconformidades al finalizar la investigación, además de mantener la transparencia y validación constante de los avances.

8. Pluralismo metodológico y enfoque participativo: El enfoque IAD no se inclina exclusivamente hacia un tipo de investigación (cualitativa o cuantitativa). Dependiendo del problema de investigación, este enfoque recomienda el diseño de técnicas e instrumentos pertinentes que permitan el análisis del problema desde diferentes perspectivas. Será importante considerar el uso de herramientas participativas que capten los intereses de la población involucrada en el estudio.

9. Consideraciones éticas: Cada investigación es una intervención en sistemas culturales, morales o sociales existentes, lo que implica tener claridad acerca de posibles impactos negativos o no esperados. Reconociendo dichas condiciones se aplicará el enfoque ético de la “Acción Sin Daño”, de igual manera se respetarán los acuerdos de confidencialidad para evitar vulnerar la ética profesional u organizacional.

10. Publicación y divulgación de resultados: El propósito del enfoque es no sólo dar respuesta a las necesidades del actor que encomienda la investigación, sino que pretende contribuir a un debate amplio y crítico en temas de desarrollo; por tanto, los resultados no solo deben ser de acceso a las comunidades académicas, sino que deben ser devueltos a la comunidad en general. Debe pensarse en diferentes formatos y medios de divulgación (digitales, visuales, auditivos), de modo que se contribuya a la apropiación social del conocimiento (Grundman y otros, 2017).

Figura 1. Enfoque IAD



Tomado de (Grundman y otros, 2017)

Para la actualización de la política pública, se desarrolló un proceso de alta intensidad en cuatro fases secuenciales, soportado en el diálogo continuo con actores claves del municipio relacionados con temas de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancia psicoactivas y siguiendo el enfoque de Investigación para la Acción y toma de Decisiones (IAD).

La primera fase fue la definición preliminar de actores y recursos, la cual permitió actualizar el mapa de actores e iniciar el proceso comunicativo; la segunda fase fue la territorialización participativa de las políticas públicas nacionales, etapa que ayudó a dimensionar el problema, los avances, logros y dificultades de la política previa, así como a concretar la comunicación participativa y de diálogo con instituciones a nivel intersectorial y comunitario; la tercera fase fue la actualización de la política desde su teorización y armonización con las políticas nacionales y con la iteración con actores claves, definiendo el marco ético y estratégico; finalmente, la validación y socialización de la política pública.

Lo anterior exigió la revisión documental relacionada con la planeación, el desarrollo jurídico, la situación epidemiológica y los informes de monitoreo o evaluaciones existentes, para diagnosticar los avances, dificultades y necesidades en la implementación de la política pública del municipio 2011-2015.

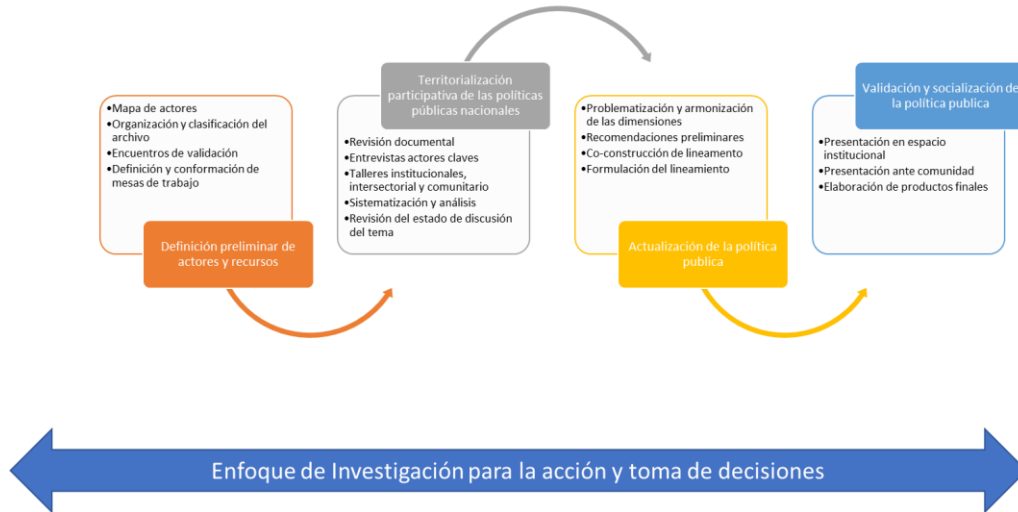
Así mismo, se realizó la construcción del marco jurídico que soportara la política en actualización, revisando los documentos vinculantes o no, de contexto internacional, nacional y territorial y su jurisprudencia pertinente, en el marco del enfoque de derechos.

En el posicionamiento conceptual y temático para el abordaje de la política, se realizaron revisiones rápidas de literatura científica en bases de datos reconocidas, además de consulta en los portales de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Se identificaron 249 artículos, de los cuales se seleccionaron 92 por su aporte en las categorías de “abuso de sustancias psicoactivas”, “violencias”, “suicidio” y trastornos mentales” relacionados con salud mental, sus conceptos y enfoques.

En el trabajo participativo para la construcción dialógica de la política y por ende su territorialización, comprendió el desarrollo de mesas de trabajo (sectorial salud, intersectorial, comunitaria, juvenil, educativa y de centros de rehabilitación) con asistencia de 100 de 166 contactados, grupo focal temático con la Policía y entrevistas a 10 actores estratégicos, con participación especial de implementadores de la política.

Se resalta que se realizó la armonización de las políticas nacionales vigentes, con los ejes y estrategias establecidos en la política municipal original, como parte de su territorialización y continuidad de elementos positivos para la política actualizada.

Figura 2 Secuencia metodológica para la actualización de la política



Elaboración propia

4.2 ENFOQUES, PRINCIPIOS Y EJES ESTRATÉGICOS

La política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, 2021, se construye bajo los enfoques de los determinantes sociales de la salud, el curso de vida, perspectiva diferencial, de género y de derechos. El abordaje del primero impacta en los resultados en salud y bienestar y las desigualdades que se derivan de ellos. El segundo, implica identificar e interpretar las trayectorias seguidas por una persona durante su vida; las transiciones o momentos de cambio; los periodos críticos o ventanas limitadas de tiempo en la que una exposición puede tener efectos adversos o protectores en el desarrollo y los resultados posteriores en cuanto a la salud y la enfermedad. Los terceros permiten visibilizar, identificar y reconocer condiciones y situaciones particulares y colectivas de la desigualdad, fragilidad, vulnerabilidad, discriminación o exclusión de las personas o grupos humanos que son sujeto de especial protección constitucional, que requieren de acciones integradas de protección y restitución de los derechos vulnerados. El cuarto implica que el goce de un

derecho facilita el goce de otro derecho y al ser interdependientes la afectación de uno afecta al otro.

La política incorpora como principios, el derecho a la salud, la dignidad humana, la igualdad y no discriminación, su integralidad, la corresponsabilidad, la coordinación, la interculturalidad, la participación social y la política basada en la evidencia científica.

La política pública se desarrolla en cinco ejes estratégicos, con sus correspondientes líneas estratégicas y de acción. Lo anterior permite intervenir el problema, fomentando las condiciones y habilidades para mantener la salud mental de las personas, familias y comunidades, la implementación y fortalecimiento de acciones relacionadas con los factores protectores para prevenir los problemas y trastornos mentales, la identificación oportuna y atención de ellos, la rehabilitación de los afectados y la gestión en salud pública sectorial e intersectorial que permita implementar la política.

Figura 3 Marco Estratégico de la Política



Elaboración propia

5 OBJETIVOS

El trabajo establece los siguientes objetivos:

5.1 OBJETIVO GENERAL

Aportar a la actualización de la política pública de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas de Manizales, 2021

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aportar en la territorialización de la política.
- Aportar en la revisión conceptual para la comunicación de la política.
- Aportar al plan estratégico de comunicaciones de la política.

6 APORTES A LA ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MANIZALES

El presente trabajo, aportó para la actualización de la política pública, en la realización de tres revisiones rápidas de literatura aplicando preguntas PICO e identificando 1416 artículos de apoyo (de los cuales se revisaron 191 y solo 26 cumplieron criterios para ser evaluados), para el abordaje de dos enfoques y modelos y el análisis de las 10 entrevistas realizadas.

6.1 REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA EN SALUD MENTAL

A partir de la siguiente pregunta PICO, se realizó la indagación en el US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed-Medline). Además, se amplió la búsqueda revisando las publicaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y de literatura gris.

- Población: Desde lo institucional
- Intervención: salud mental, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio y trastornos mentales
- Comparación: conceptos y enfoques
- Resultado: relación en conceptos y enfoques desde la salud mental para evidenciar intervenciones relacionadas desde el entorno institucional no comunitario

Al revisar la literatura se encontró que los conceptos aceptados corresponden a aquellos expuestos por la OMS, así:

Mental Health: La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona desarrolla sus capacidades, y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2022).

En Colombia se adaptó el concepto expuesto, así: La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (República de Colombia, 2013).

Suicidio: Se estima que alrededor del 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego (OMS, 2021).

Violencia: Una de las razones por las que apenas se ha considerado la violencia como una cuestión de salud pública, es que se considera que falta una definición clara del problema. La amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países, hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles de abordar en un foro mundial. Además, se complejiza por la noción que se tiene sobre lo que son comportamientos aceptables, o aquello que constituye un daño, en lo cual a su vez influye la cultura, sometida a una continua revisión a medida que van evolucionando los valores y las normas sociales. La violencia puede definirse, pues, de muchas maneras, según quién lo plantee y con qué propósito. La OMS define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2002).

Trastornos mentales: Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen tanto características individuales (capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás), como factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales (políticas nacionales, protección social, nivel de vida, condiciones laborales o apoyos sociales de la comunidad). La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países (OMS, 2022).

Sustancias psicoactivas: según la OPS las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

(<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>). En Colombia el Ministerio de Salud (2014) define las sustancias psicoactivas como todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) producen una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, modificando la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento. Su consumo puede ser problemático y crear dependencia.

En relación con enfoques y salud mental se observa que las narrativas de recuperación son diversas y multidimensionales. Pueden ser no lineales y rechazar la coherencia. En las narrativas de enfermedades se observa que suelen incorporar aspectos sociales, políticos y de derechos. En lo relacionado a los enfoques para apoyar el desarrollo de narrativas de recuperación se considera que deben expandirse los criterios, en lugar de reducir las opciones disponibles. Y a su vez, es necesario investigar las narrativas de poblaciones más diversas. La revisión muestra apoyo los enfoques basados en el trauma, se destaca la necesidad de comprender y apoyar el crecimiento postraumático de las personas que experimentan problemas de salud mental.

Existe evidencia razonable de que las intervenciones de salud dirigidas a los empleados pueden mejorar la salud mental y reducir los síntomas de estrés posteriores a la intervención y obtener beneficio, aunque reducido durante el seguimiento. A pesar del entusiasmo en el mundo empresarial por tales enfoques, los empleadores y otras organizaciones deben saber que hay diferentes intervenciones, aunque muchas de las cuales carecen de evidencia, y lograr los mejores resultados depende de brindar el tipo correcto de intervención a la población correcta.

Las definiciones predominantes de recuperación reflejan actualmente la comprensión de la salud mental que se centra en una perspectiva individual, mientras que en la revisión efectuada se observó un énfasis importante en los aspectos sociopolíticos. Al mismo tiempo, solo una pequeña cantidad de estudios se llevaron a cabo en países de bajos

ingresos, se centraron en poblaciones minorizadas e incluyeron las perspectivas de los cuidadores. Estas son lagunas importantes en la literatura que se considera requieren mayor atención.

El análisis de subgrupos indicó que, para la ansiedad, una sesión de ejercicio con duración entre 30 a 60 minutos durante 24 semanas, de qigong o yoga saludable tuvo un efecto significativo en pacientes con EPOC, con edad mayor de 70 años, y una evolución de la enfermedad mayor a 10 años. Para la depresión, ejercitarse entre 2 a 3 veces por semana, durante 30 a 60 minutos aportaba cada vez a su salud, y realizar qigong mostró efecto significativo en los pacientes con EPOC mayores de 70 años y con menos de 10 años de evolución de la enfermedad.

6.1.1 Conclusiones

El ejercicio cuerpo-mente podría reducir los niveles de ansiedad y depresión en personas con EPOC. Se requieren ECA más robustos sobre este tema.

Las intervenciones administradas universalmente pueden mejorar la salud mental de los adolescentes y reducir las conductas de riesgo. De los 7 componentes con señales consistentes de efectividad, 3 tuvieron efectos significativos sobre múltiples resultados (habilidades interpersonales, regulación emocional y educación sobre el alcohol y las drogas).

Millones los adultos en Europa y América del Norte viven con un legado de ACE. Los hallazgos sugieren que una reducción del 10% en la prevalencia de ECA podría equivaler a un ahorro anual de 3 millones de AVAD o \$ 105 mil millones. Se encuentran disponibles programas para prevenir ACE y moderar sus efectos. Reequilibrar el gasto para garantizar una infancia segura y enriquecedora sería económicamente beneficioso y aliviaría las presiones sobre los sistemas de atención de la salud.

6.1.2 Hallazgos Literatura Gris Relevantes Para Intervenciones En Colombia

La presente revisión está dirigida a evidenciar que acciones se desarrollan desde la vigilancia, promoción, prevención, control y atención integral en salud mental, desde el

marco del enfoque biocéntrico que no mostró resultados en la búsqueda, así como en la revisión de los enfoques de determinantes sociales, de cursos de vida y de derecho, acorde a la normatividad vigente. En el marco institucional no comunitario, a nivel nacional, se muestran los hallazgos relevantes a continuación.

Al realizar la revisión y los conceptos se evidenció que para Colombia se ha establecido la Ruta Integral en Salud Mental y de gestión integrada para la salud mental.

6.1.3 Normatividad

La tabla 1 expone lo concerniente al marco político y normativo nacional.

Tabla 1 Marco normativo relacionado con salud mental en Colombia

Acto administrativo	Año	Contenido
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral
Resolución 2646	2008	Riesgo Psicosocial en el trabajo
Ley 1384	2010	Por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia
Ley 1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Ley 1566	2012	En esta Ley por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.
Ley 1616	2013	Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
Resolución 1841	2013	Se adopta plan decenal de salud pública 2012-2021

Acto administrativo	Año	Contenido
Ley 1751	2015	Ley Estatutaria de la Salud
Ley 1753	2015	Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018
Decreto 1072	2015	Decreto Único reglamentario del sector trabajo
Resolución 518	2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).
Resolución 1536	2015	Por la cual se establecen las disposiciones para el proceso integral de planeación en salud
Resolución 429	2016	Política de Atención Integral en Salud
Resolución 3202	2016	Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS
Acuerdo 645	2016	Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos”.
Resolución 4886	2018	Política Nacional en Salud Mental
Resolución 3280	2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Circular 011 del 05 de marzo	2018	Asunto: Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e

Acto administrativo	Año	Contenido
		Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Resolución 5857	2019	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
Resolución 089	2019	Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Fuente revisión rápida de literatura

6.1.4 Aspectos A Tener En Cuenta Para La Gestión De La Salud Mental

La salud a partir de la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 fue elevada a derecho fundamental, es decir tiene relación directa su goce con la dignidad humana y conexo a la vida. La Ley establece que los sujetos de derecho son las personas, familias y comunidades, quienes deben beneficiarse de la actuación sobre los determinantes y de atenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de acceso, calidad, oportunidad, pertinencia, con universalidad y eficiencia de estas, entre otras. (República de Colombia, 2015)

Garantizar el goce efectivo al derecho fundamental a la salud requiere del desarrollo y armonización con las políticas internacionales y nacionales, lo cual no es ajeno a la misión de la Política de Salud Mental, en la cual se enmarca como deber de las entidades y su talento humano desde su competencia, el proteger, respetar y garantizar el goce efectivo del derecho a los sujetos, lo cual incluye el desarrollo de atenciones sin barreras. Las acciones de promoción, prevención, control y atención integral en salud mental enmarcadas en políticas del orden nacional e internacional.

Uno de los elementos del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS son las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, lo cual permite organizar las atenciones en salud

establecidas en la Ley Estatutaria, siendo reglamentado a través de la Resolución 3202 de 2016, clasificando los tipos de intervenciones en poblacionales (actuación sobre los determinantes), colectivas (actuación sobre los factores de riesgo) e individuales (actuaciones sobre las personas y familias). Así mismo definió tres tipos de RIAS, de promoción y mantenimiento de la salud, de grupo de riesgo y aquellas sobre eventos específicos. El artículo 7 de dicha Resolución se enuncia la “Adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud”, así mismo en cumplimiento del numeral 5,2 del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio desarrolló las RIAS, entre las cuales se hace referencia en el numeral 7.6 a la RIA “Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones”.

La Resolución 3280 de 2018, estableció las directrices para la operación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS del grupo de riesgo materno perinatal, incorporando como resultado de impacto “las personas sin problemas y trastornos de salud mental” y a su vez como resultado intermedio “personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia”, que se deben desarrollar en las atenciones individuales y las colectivas y poblacionales, en todas las etapas del curso de vida, los entornos y procesos de dicha RIAS (MinSalud, 2018).

6.2 ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE SALUD MENTAL Y SU EVOLUCIÓN

El abordaje de los conceptos relacionados con salud mental se vincula al criterio institucional, tanto en el contexto internacional como el nacional.

El primero de ellos emitido por la Organización Mundial de la Salud (2001), se define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad (OMS, 2022).

Colombia mediante la Ley 1616 de 2013 o Ley de salud mental, plantea que salud mental es:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal, que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (República de Colombia, 2013, p.1).

Al realizar la comparación entre ambos conceptos, se observa un avance en el orden de los derechos, al reconocer en la Ley expuesta, a la salud mental como un derecho fundamental y a la vez como un bien público, es decir lo eleva a los derechos de primer orden. Así mismo, esta norma reconoce como sujetos de derecho tanto a los individuos como los colectivos, algo que la OMS plantea sólo para los primeros.

Ambas definiciones establecen que la salud mental es un estado, sin embargo, la primera se encuentra orientada solo al bienestar con un enfoque estacionario en el ciclo de vida, mientras la segunda, reconoce la salud mental como un estado dinámico y aplicado durante el curso de vida con interacciones y comportamientos.

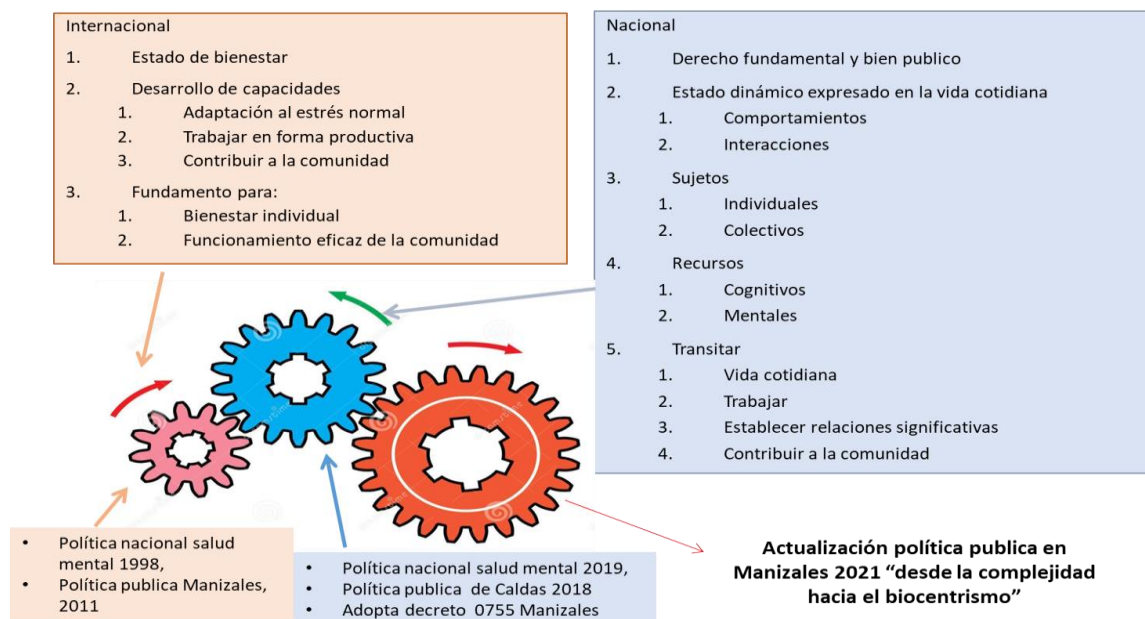
También, la OMS establece la salud mental como un medio para el desarrollo de capacidades, mientras la Ley lo plantea como un medio para el despliegue de recursos del ser humano de forma integral.

Por ende, ambos conceptos contemplan el aporte de la salud mental para el desarrollo y funcionamiento de las comunidades, y como medio fundamental para afrontar el estrés y para establecer relaciones sociales significativas.

En el marco de la adopción de los conceptos para el desarrollo de las políticas en salud mental, se observa la temporalidad de ellas y su enfoque progresivo. Es así como en la Política Nacional de Salud Mental de 1998 y la Política de Salud Mental de Manizales de 2011, fue acogida la establecida por la OMS. Posteriormente, la Política Pública de Salud Mental de Caldas publicada en el año 2018, la Política Nacional de salud Mental de 2019 y el Decreto 755 de 2020 del municipio de Manizales, adoptaron el concepto a través de la Ley 1616 de 2013.

El análisis, permite generar la siguiente representación de la evolución del concepto, comparando el establecido por la OMS y la política nacional de salud mental.

Figura 4. Comparación y evolución del concepto de salud mental



Elaboración propia

6.3 REVISIÓN UNA SALUD O ONE HEALTH

A partir de la siguiente pregunta PICO, Se realizó una búsqueda de la literatura con respecto al concepto de salud mental y One Health. Esta búsqueda se llevó a cabo utilizando US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed-Medline). Además, se amplió la búsqueda revisando las publicaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y literatura gris, relacionadas con este tema específico.

- Población: Desde la estrategia
- Intervención: Salud mental
- Comparación: Conceptos y enfoques

- Resultado: Relación en conceptos y enfoques desde la salud mental para evidenciar intervenciones relacionadas desde la estrategia One Health

Al revisar la literatura se encontró que los conceptos son dispersos. El primer artículo se relaciona con el papel de animales como mascotas y en el segundo se observó que está más relacionado con la interrelación del ser humano con su ecosistema y la relevancia para la salud mental.

Con el tiempo, el vínculo humano-animal ha cambiado. Por ejemplo, el papel de las mascotas ha cambiado de animales de trabajo (proteger casas, atrapar ratones) a animales con una función social, dando compañía. Las mascotas pueden ser importantes para la salud física y mental de sus dueños, pero también pueden transmitir infecciones zoonóticas.

Numerosos indicadores reflejan la salud mental y el elevado stress que los pueblos indígenas del norte experimentan, incluyendo mayor número de pacientes con problemas de salud mental para adultos nativos de Alaska, en comparación con los Promedio de EE. UU., tasas más altas de violencia sexual y doméstica, siendo relevante en la atención las elevadas tasas de suicidio. Como escriben los principales expertos en salud circumpolar en el Atlas Circumpolar de Salud: “Los pueblos circumpolares están sujetos a un inmenso estrés mental a medida que sus comunidades se someten profundos cambios sociales y culturales. Particularmente para los pueblos indígenas, la segunda mitad del siglo XX ha sido un período en que la vida tradicional irrevocablemente dio paso a estilos de vida modernos "occidentales". El enfoque de One Health puede proporcionar los mejores medios de construir mecanismos adaptativos, estrategias resilientes y eficaces para mitigar los efectos negativos influencias asociadas con estos desafíos y promover un futuro sostenible para los ecosistemas del norte y una población más sana.

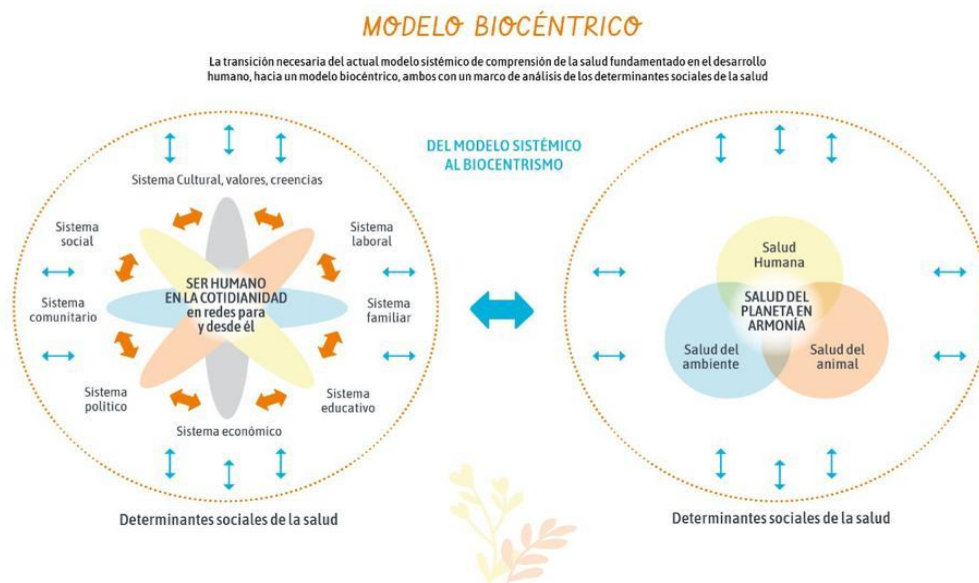
De los estudios analizados, se observa que el segundo muestra una mayor relación entre la estrategia One Health y salud mental en una población específica, evidenciando posibilidades para la estrategia en el marco de la salud mental, además, se debe recordar que la estrategia es reciente, pues se está implementando desde el año 2018, en el contexto de una pandemia que en los últimos años pudo limitar su adecuada implementación en muchos ámbitos.

6.4 REPRESENTACIÓN DEL ENFOQUE SISTÉMICO Y BIOCÉNTRICO EN SALUD MENTAL

Recientes pandemias han evidenciado la necesidad de revisar y evolucionar del modelo sistémico fundamentado en el antropocentrismo y en el desarrollo humano, al biocentrismo. La estrategia de One Health permite la interrelación de la salud ambiental, animal y humana, aportando al marco conceptual del biocentrismo, y precisando que los tres elementos están inmersos en la salud del planeta.

A pesar de existir una evolución conceptual, ambos modelos son actualmente vigentes, e incluso el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, presenta una transición e incluye un propósito relacionado con la salud ambiental.

Figura 5. Del antropocentrismo al biocentrismo



6.5 REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA DE COMUNICACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD MENTAL

A partir de la siguiente pregunta PICO, se realizó una búsqueda de literatura relacionada con el concepto de salud mental, políticas en salud mental, políticas en salud pública,

comunicación, estrategias de comunicación y experiencia en comunicación. Esta búsqueda se realizó utilizando US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed-Medline). Además, se amplió la búsqueda revisando las publicaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, y de literatura gris, relacionadas con este tema específico.

- Población: Desde lo institucional
- Intervención: Salud mental, políticas de salud mental y salud pública
- Comparación: Estratégicas de comunicación y experiencia en comunicación
- Resultado: Relación en comunicación y políticas desde la salud mental para evidenciar intervenciones relacionadas desde el entorno institucional no comunitario

Al revisar la literatura se observa que los informantes clave describieron diversas vías a través de las cuales se ha comunicado el conocimiento experiencial de los ciudadanos-usuarios a los tomadores de decisiones de políticas. Los caminos han involucrado un discurso directo entre ciudadanos-usuarios y tomadores de decisiones. De manera alterna, las vías indirectas fueron aquellas en las que el conocimiento de la experiencia fue traducido por otros actores políticos. Los informantes identificaron factores que podrían influir en la integridad de las vías indirectas: la longitud y complejidad de las vías, las motivaciones e intereses de los traductores y las estrategias para mejorar las vías. Los caminos podrían fortalecerse desarrollando la cultura, el liderazgo, el conocimiento, las habilidades y las actitudes que apoyen la participación de los ciudadanos-usuarios y traduciendo con precisión su conocimiento experiencial.

Las funciones de los medios de comunicación y su influencia en la formulación de políticas públicas de salud mental. Las funciones de los medios de comunicación se dividen en las categorías de seleccionar las noticias, reportar información, servir como canal de comunicación, presentar puntos de vista y opiniones y legitimar los temas. Estas funciones se ilustran al centrarse en una política de la ciudad de Nueva York muy publicitada para hospitalizar involuntariamente a personas sin hogar con enfermedades mentales que viven

en las calles. Se sugieren estrategias a los profesionales de la salud mental sobre cómo interactuar eficazmente con los medios de comunicación.

Como defensores, formuladores de políticas, investigadores y profesores, los profesionales de la salud mental pueden tender puentes entre los sectores de la educación, la salud mental y la salud pública. El desarrollo de marcos comunes y capacitación interdisciplinaria creará una base de entendimiento compartido para lograr este objetivo. Los profesionales de la salud mental pueden tender puentes entre los sectores de la educación, la salud mental y la salud pública. El desarrollo de marcos comunes y capacitación interdisciplinaria creará una base de entendimiento compartido para lograr este objetivo.

En general se recomienda que los ciudadanos-usuarios deben ser incluidos en la formulación de políticas en un sistema de salud mental orientado a la recuperación, se deben tomar medidas para mejorar las vías a través de las cuales su conocimiento experiencial llega a los procesos de formulación de políticas. Los proveedores de servicios, los representantes de organizaciones de defensa y los funcionarios gubernamentales pueden tomar medidas para promover la formulación de políticas sociales que se base en las ideas y experiencias de los ciudadanos-usuarios.

De igual forma las escuelas tienen el potencial de afectar la salud mental de millones de jóvenes, así como de sus trabajadores. Las investigaciones indican que los programas que promueven la salud mental se encuentran entre los más efectivos de los esfuerzos escolares que promueven la salud.

6.6 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

La teoría fundamentada fue desarrollada por Anselm Strauss y Juliet Corbin y hace parte de los métodos interpretativistas, cuyo objetivo es la emergencia de teoría a partir de la recolección sistemática de los datos y el análisis en un proceso de investigación, relacionadas entre sí por los datos que emergen. Por lo anterior, la teoría fundamentada se considera como más cercana a la realidad. En su procedimiento se establece la descripción, el ordenamiento conceptual (clasificación y organización de los datos en conceptos) y la

teoría (la relación de conceptos), los cuales interaccionan dinámicamente desde los datos y no son lineales (Strauss y Corbin, 2002).

Para la actualización de la política en lo relacionado con el análisis de las entrevistas, grupos focales y las mesas de trabajo, se aplicó la comparación constante establecida en la teoría fundamentada.

Específicamente, en el análisis de las 10 entrevistas se estableció como categorías iniciales, ¿qué falta en la política o su implementación?, ¿qué hacen?, ¿qué proponen? Se identificaron sus códigos sustantivos desde la evidencia empírica y esta fue comparada con la evidencia teórica que previamente se halló en las revisiones rápidas de literatura y las políticas nacionales.

Para la primera categoría inicial se identificaron las siguientes emergentes: 1) Preestablecer las condiciones y capacidades requeridas para la implementación de la política, 2) gestión del cambio del modelo de implementación de la política vertical a horizontal (participativo) y del modelo patogénico al modelo salud genésico, 3) promoción de la salud mental con adecuados elementos de comunicación a los colectivos.

En la segunda categoría inicial se identificó el desarrollo de actividades de gestión del riesgo individual y colectivo.

En la última categoría inicial, se identificaron las siguientes emergentes: 1) Implementación de Atención Primaria en Salud y Atención Primaria Social en Salud Mental, 2) Cambio del enfoque de atención del consumo de sustancias psicoactivas desde la salud pública y 3) Gestión del conocimiento en salud mental.

7 MARCO CONCEPTUAL PARA LA COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En el presente capítulo se presenta una revisión de los conceptos, estrategias y metodologías necesarias para el entendimiento de la comunicación adecuada de la actualización de la política de salud mental de Manizales, en el marco de la apropiación social del conocimiento. Se realiza inicialmente un recorrido por el marco conceptual de la comunicación, la comunicación de la ciencia, la comunicación de la evidencia científica, seguido de la comunicación de políticas públicas y las experiencias de las relacionadas con salud mental.

El ciclo de las políticas públicas involucra de manera transversal tanto la gestión del conocimiento como la comunicación en todas sus etapas. En la actualización de la política, se presentaron procesos de comunicación, diálogo e iteración, que permitieron que esta fuese participativa y adecuadamente territorializada. Para su implementación, se debe fortalecer la difusión y divulgación de ella, por ende, se realiza una revisión conceptual que aporte elementos para su estrategia de comunicación, como parte de la responsabilidad de los policymakers en pro de fomentar la corresponsabilidad de todos los implementadores sectoriales e intersectoriales.

En la actualización de la política, se aplicó la apropiación social del conocimiento, permitiendo la democratización de la ciencia y aportando a la construcción de una sociedad basada en el conocimiento.

El enfoque metodológico implementado de Investigación para la Acción y toma de Decisiones IAD, permitió abordar lo mencionado en sus cuatro fases, y dada la sistematización y riguridad del proceso, sus resultados son considerados evidencia científica. Los modelos comunicacionales usados, en la fase 1 fue del diálogo y en las subsecuentes de la participación, cuyas bases comunicacionales son del diálogo y la conversación, respectivamente.

7.1 GENERALIDADES DE LA COMUNICACIÓN

Moles & Rohmer (1983) definen la comunicación como la participación de un organismo en un sistema de experiencias y de estímulos medioambientales en interacción con otro individuo o sistema situado en otro lugar y en otra época, compartiendo conocimientos en común.

El esquema clásico de la comunicación posee en sus componentes centrales la transmisión de una información por medio de un código, esquema que es cuestionado por lo simplista de someterse solo al intercambio de información y dejando de lado el desarrollo y la construcción del tejido humano; la información puede ser nueva, referente o una representación interna (Escandell Vidal, 2005).

La comunicación posee elementos tipológicos en su conceptualización que van más allá del modelo clásico, como el establecimiento de relaciones (emisor y receptor, cantidad y el medio), los criterios psicológicos de un acto comunicativo y la naturaleza del mensaje (Moles & Rohmer , 1983); o en el modelo explicativo se compone de procesos, representaciones y elementos (Escandell Vidal, 2005).

Cada acto de comunicación es único e irrepetible, se puede decir que existe cuando el receptor ha recibido el mensaje y es efectivo cuando este lo ha interpretado adecuadamente a partir de una intención comunicativa. (Escandell Vidal, 2005; Sperber & Wilson, 1995).

La comunicación es un acto voluntario (oral, escrita, no verbal) que debe permitir o evitar cambios en el entorno y/o el receptor. (Escandell Vidal, 2005)

7.2 APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO

En Colombia el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (2021, p. 52), en el marco de la Política Pública de Apropiación Social del Conocimiento, define ésta como:

Un proceso intencionado que convoca a todos los actores sociales a participar de prácticas de intercambio, diálogo, análisis, reflexión y negociación, las cuales permiten la comprensión y transformación de sus contextos. Este proceso se genera mediante la gestión, producción y aplicación de la ciencia, la tecnología y la

innovación en entornos de confianza, equidad e inclusión, lo que posibilita la transformación de realidades y el bienestar social.

Este proceso debe permitir fortalecer la tecnología e innovación, así como la democratización de la ciencia y establece entre sus principios el reconocimiento del contexto, la participación, el diálogo de saberes y conocimientos, transformación y la reflexión crítica; como parte de la participación se incluye la comunicación, materializando la comunicación pública de la ciencia, la divulgación pública de la ciencia la ciencia abierta y la democratización de la información

Previamente la Estrategia Nacional de la Apropiación de la Ciencia, Tecnología e Innovación, había establecido como líneas de acción la participación ciudadana de políticas públicas de CTI, el desarrollo de investigaciones para el fortalecimiento de las comunicaciones de ciencia, tecnología y sociedad (entendida la comunicación como mediación), el intercambio y transferencia del conocimiento que mediante el diálogo de actores permita su generación y uso, y la gestión para la apropiación social que permite organizar los actores y el proceso y en el cual también se incluye la comunicación (Departamento Administrativo de la Ciencia, Tecnología e Innovación COLCIENCIAS, 2010).

En la Política actual, los objetivos pasan de una orientación de la comprensión de las dinámicas de producción y uso del conocimiento, a generar condiciones para el uso, inclusión e intercambio de saberes y conocimientos en ciencia, tecnología e innovación, democratizando la ciencia y aportando en la construcción de una sociedad basada en el conocimiento (COLCIENCIAS, 2010), y con ello a líneas estratégicas de procesos de apropiación social del conocimiento (ASC) a partir del diálogo entre todos los actores, generación de espacios para la ASC que permitan el acceso democrático a la información y al conocimiento. El desarrollo de capacidades para la CTI y la ASC, el fomento de la investigación con enfoque de ASC en el cual los actores generadores la consideren como un fin y se establezcan alianzas estratégicas para ello y finalmente, la descentralización de la ASC. La comunicación está inmersa en todas las líneas a diferencia de la Estrategia establecida en el año 2010.

7.3 COMUNICACIÓN DE LA CIENCIA

Según el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (S.f.), la gestión del conocimiento es el proceso constituido por todas las actividades que permiten generar, buscar, difundir, compartir, utilizar, proteger y mantener el conocimiento, información, experiencia y pericia de una organización, aumentando su capital intelectual y valor agregado, trascendiendo del ámbito investigativo, académico o científico, a todas las actividades y sectores organizados de la sociedad. Particularmente, de lo anterior se identifica que la comunicación de la ciencia es uno de los ejes en dicha gestión para las organizaciones cuyo quehacer es aportar a la construcción de la conciencia social expresada en conocimiento científico mediante conceptos, juicios teóricos, hipótesis, teorías y Leyes teóricas, denominado ciencia, y que como lo menciona Díaz Narváez (2014) permite orientar la actividad teórica y práctica hacia un objetivo definido verificando su existencia real en la praxis social.

La difusión, divulgación y comunicación de la ciencia, son estrategias inherentes al proceso comunicacional, que permiten posicionar y apropiarse el conocimiento con diferencias en el lugar y público, siendo el enlace entre la producción del conocimiento por la comunidad científica y la sociedad en general. La comunicación de la ciencia incorpora la divulgación, acerca los productos científicos a las comunidades, desarrolla un proceso de diálogo o interacción de saberes y conocimientos, aclaración y discusión de ello y mejoramiento continuo para mejorar su interpretación en dichas las comunidades (Estrada, 2014). Pese a las diferentes denominaciones que ha recibido la comunicación de la ciencia, (Cazaux, 2010) se identifican en su objetivo histórico, elementos políticos, cognitivos y creativos comunes.

Por lo anterior, la comunicación de la ciencia es considerada como un “proceso cultural, diverso y colectivo, cuya forma y contenido condicionan directamente la calidad de la democracia; es, además, una de las fuentes más valiosas para que la ciudadanía puede ejercer el derecho a la ciencia en pos de la construcción de una cultura científica” (UNESCO, s.f., párr 2).

Para la comunicación pública de los hallazgos científicos existen dos aspectos que lo dificultan, la incapacidad de los actores y los inadecuados medios; ambos se deben tener en

cuenta para reducir las barreras entre el público o usuarios y los generadores del conocimiento, identificando los mejores mensajes, más completos, de mayor cobertura con el lenguaje y medios apropiados (Donghong y otros, 2008).

En la comunicación de la ciencia, especialmente su mediatización, es decir como los medios masivos influyen en otros sectores de la sociedad, se ha constituido como un prerequisite para la legitimización de la ciencia y las organizaciones científicas, así como para la eficacia de la pericia científica como oportunidad de la ciencia para influir en las políticas, es decir integrar la experticia científica como parte de los policymarkers (Peters y otros, 2008).

7.3.1 Los Modelos

Con relación a los modelos analíticos de la comunicación de la ciencia, (Trench, 2008) menciona que esta comunicación ha tenido empuje desde finales de la década de los 90 y está cada vez más reproducida por los estamentos políticos, estudios académicos, debates relacionados, e inmersa en la narrativa de los gobiernos, sociedades científicas, organismos intergubernamentales e internacionales. Los modelos han avanzado, se han propuesto desde el 2000 por autores como Leweistein y consensos de expertos, modelos de la comunicación de la ciencia enmarcados en la defensa, el marketing, el contexto, la consulta, el compromiso, la deliberación y la crítica.

Los anteriores modelos, Trench los agrupa en modelos del déficit, del diálogo y la participación, cuyo base comunicacional es la diseminación, el diálogo y la conversación, respectivamente; Bauer los describe según direccionalidad en los paradigmas de la alfabetización científica y la comprensión pública y social de la ciencia.

En el modelo del déficit, se asume que el público es deficitario en consciencia y capacidad de entendimiento de la ciencia y por ende debe ser transmitida por expertos; en el modelo del diálogo, los científicos o sus representantes la comunican entre ellos y dialogan para identificar alternativas para que su comunicación sea más efectiva o aplicada. En el modelo de participación, se asume que todos los grupos pueden contribuir y todos tienen interés en los resultados y la discusión; el modelo participativo exige la colaboración intersectorial en

la comunicación de la ciencia y esto permite incorporar preocupaciones sociales y negociar las formas como se enmarcan y direccionan los problemas científicos, es decir, proporciona nuevas formas de situar la ciencia en el contexto social (Mefcalfe y otros, 2008).

Posteriormente, en 2011 Harwood & Schibeci, citado por Palmer & Schibeci (2014) presentan cuatro tipos de comunicación de la ciencia, organizados por el tipo de actor, sus relaciones, el conocimiento que se pretende comunicar y su comprensión. El tipo 1 es la comunicación científica profesional, exclusiva entre la comunidad científica; el tipo 2, es denominada comunicación científica del déficit, con flujo unidireccional de la comunidad científica al público en general; el tipo 3 es la comunicación científica consultiva, con iteración entre actores; finalizando con el tipo 4, es la comunicación científica deliberativa, posee iteración entre actores, todos se consideran en condiciones similares, con procesos democráticos y deliberativos y con respeto al conocimiento entre ellos. Cada uno de ellos posee diferentes estrategias para acceder a fuentes de financiación para el desarrollo de investigación conceptual y de la implementación.

7.3.2 Las Estrategias

En el desarrollo de estrategias de comunicación de la ciencia, se está incorporando otro actor denominado intermediario, que permite pasar de la relación lineal al diálogo iterativo entre los productores y usuarios (incluido los policymakers), para traducir el conocimiento a públicos específicos con intereses particulares o la sociedad en general, con piezas y canales de comunicación adecuados y ante todo para fortalecer la generación, difusión y uso correcto de la ciencia (Bielak y otros, 2008; Cazaux, 2010; De Semir, 2013).

El advocacy o lobby hacia los policymakers (o una posible traducción como abogacía o cabildeo orientado a la incidencia política, es decir un ejercicio de comunicación estratégica pensado para un cambio específico), es otra estrategia para la comunicación de la ciencia, que permite pasar de la preocupación de los investigadores por mantener la financiación requerida para la investigación, al interés porque sus productos sean incorporados en las políticas públicas como medio del fin de la causa política de la investigación (políticas basadas en evidencia) y con ello de paso lograr la financiación, pese al riesgo de perder la integridad y credibilidad como parte de los principios éticos de la ciencia. La incorporación

en los gobiernos de asesores y jefes científicos, la creación de grupos de abogacía científica, creación de comités asesores y de consultores científicos son parte de las estrategias. En sus tácticas se observa la movilización de la opinión pública a través de los medios para ejercer presión a los políticos, la organización o alianzas entre grupos y movilización de las personas que conforman sus bases para que contacten a los políticos (incluido las organizaciones científicas), el uso de sondeos o encuestas ante los políticos y la vinculación de exasesores, colegas o personas con capacidad de tener contactos ante los políticos (Gascoigne, 2008; Carney, 2014; Scheufele, 2014).

Finalmente, entre la variedad de estrategias, las conferencias para establecer consensos se configuran como escenarios en los cuales se presentan relaciones comunicativas de la ciencia y sus públicos y cuyo éxito dependerá de los objetivos y expectativas; uno de ellos es aportar en la alfabetización de la ciencia que debe permitir aumentar el conocimiento de los hechos científicos y del funcionamiento la ciencia desde perspectiva epistemológicas y sociológicas, así como al objetivo de mejorar la democratización de la ciencia. Estas conferencias deben permitir pasar de modelos de difusión y deliberación con flujos unidireccional de conocimiento y cuyos elementos son la verdad y legitimidad de los procesos, a modelos de negociación con flujos bidireccionales entre ciencia y públicos, primando la credibilidad y la Resolución de controversias como proceso formativo (Horst, 2008).

7.4 COMUNICACIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

La gestión de la ciencia, tecnología e innovación, así como la apropiación social del conocimiento, mencionados previamente, inicia con los procesos de generación del conocimiento e incorpora la comunicación de ellos orientada a los diversos usuarios, democratizando la ciencia y el uso de sus resultados.

Según la Real Academia de la Lengua Española, define la “evidencia” como “certeza clara y manifiesta de la que no se puede dudar” y “prueba determinante en un proceso”. Sin embargo, cuando nos referimos a evidencia científica se refiere a los resultados de la investigación metodológica apropiada y de alta calidad, es la evidencia más precisa y la forma que toma depende del contexto. Es

conocimiento explícito, sistemático y replicable (Evidencia Científica, Canadian Health Services Research Foundation CHSRF, 2006).

Para la comunicación de la evidencia científica existen diversas tipologías para la organización de los medios, que, a su vez, también son utilizados en comunicación y educación en la salud. Una categoría son los medios para científicos y expertos, entre ellos las publicaciones científicas, en el marco de la ciencia abierta las editoriales, bases de datos, repositorios y acceso libres, así como los congresos y reuniones científicas; otra categoría son los medios para la difusión social de la ciencia, entre ellos, los medios de comunicación y periodismo científico, la divulgación científica, las redes sociales y la ciencia ciudadana (Plaza y otros, 2020).

7.4.1 Orientada A Científicos Y Expertos

Las publicaciones en revistas científicas son por esencia el medio para la comunicación de la evidencia orientada a usuarios con interés particular, aportando a su actualización y conocimiento de las tendencias en un campo de la ciencia. Estas revistas poseen revisión por pares que permiten validar su calidad y el cumplimiento de las consideraciones éticas, poseen métricas científicas que permiten monitorear su impacto y/o métricas alternativas basados en las redes (altmetrics), ambas aproximan a la medición de la cobertura; existe publicación de literatura original como los artículos de investigaciones originales y los reportes de casos, así como de literatura secundaria como las revisiones de temas. Para la comunicación de la evidencia en estos medios, la segmentación de los lectores, la periodicidad de la publicación y el factor de impacto son criterios a tener en cuenta, aunque en revistas con acceso abierto pese a ser más costoso, poseen más potencial de usuarios; de estas últimas, actualmente están incursionando las revistas denominadas depredadoras o ilegítimas sobre las cuales las consideraciones éticas y la calidad de la evidencia allí publicada debe ser sopesada (Subramanyam, 2013; Gasparyan y otros, 2015; Bain y otros, 2016; Mayorga Camargo, 2021).

Una dificultad generalizada en la comunicación de la evidencia científica es la oportunidad de su publicación que se puede demorar incluso períodos de tiempo mayores de un año desde la presentación, evaluación y aceptación, afectando la vigencia de los hallazgos. Una

alternativa son las plataformas digitales o electrónicas preprint (una de ellas la red SciELO) que permiten una divulgación más rápida, abierta y una interacción para mejorar la futura publicación arbitrada por pares; también es posible su uso en paralelo con la presentación de la publicación formal (Kirkham y otros, 2020).

Las revistas científicas se han clasificado según criterios editoriales o de impacto, se han agrupado por áreas del conocimiento y aquellas que cumplen criterios de evaluación científica, documental y editorial, se encuentran incluidas en índices bibliográficos como Publindex para Colombia y en bases de datos de acceso libre (Scielo, Lilacs o Pubmed) o acceso restringido (Elsevier, Thompson). La cobertura de la difusión en revistas científicas en el contexto nacional o internacional está supeditada a su disponibilidad y acceso desde las bases de datos según el nivel especializado de los usuarios o la capacidad de pago de ellos para acceder a los artículos en el caso de las bases y revistas con acceso restringido, lo cual limita la democratización del conocimiento. Otras barreras para la adecuada difusión y comunicación de la evidencia científica es el idioma de su publicación, así como la selección adecuada de los descriptores temáticos (Gil Hernandez y otros, 2016; Plaza y otros, 2020; Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias, 2018; Puentes-Cala, 2019).

Sandí Delgado y Cruz Alvarado (2017, p.4) definen un repositorio institucional digital como:

Una plataforma web con una infraestructura sólida e interoperable con distintos sistemas mediante el protocolo OAI-PMH y de acceso abierto (en inglés, open access [OA]) que permite gestionar, almacenar, preservar, resguardar y difundir de forma digital sin restricciones que permita potenciar la visibilidad de la producción científica, académica, intelectual o de cualquiera otra índole a nivel nacional e internacional". Los repositorios permiten mejorar el acceso de usuarios especializados o no, a la producción no indexada en bases internacionales, acercándolos a la evidencia científica allí generada, con la limitante de la valoración de su calidad.

Los clubes de revistas poseen como insumo los artículos científicos, generalmente identificados previamente en bases de datos o repositorios. Son espacios con periodicidad regular, en el cual se reúnen usuarios con interés común en temas específicos y con conocimiento especializado para revisar evidencia científica y realizar su crítica mediante análisis y discusión de ella, permiten la actualización, mejorar el conocimiento y las habilidades críticas de los asistentes en mira de mejorar la práctica de ellos; es muy usado en los procesos de formación de talento humano en el área de la salud. Es limitada su cobertura para la comunicación de la evidencia científica, requiere adecuada y selectiva convocatoria, análisis previo de las publicaciones, diseño de preguntas principales y secundarias claves, así como la sistematización o resumen adecuado de los hallazgos; la cobertura se mejora con el uso de plataformas virtuales, sin embargo, se ha evidenciado la afectación de la profundidad de la discusión y la participación activa de los asistentes, pese que ayuda en la reducción de costos y se presenta mejor adherencia (Deenadayalan y otros, 2008; Aweid y otros, 2022).

Las comunidades científicas agrupadas en sociedades o asociaciones con intereses temáticos comunes y generalmente especializados, organizan espacios físicos o virtuales denominados congresos, seminarios o conferencias, para la presentación, divulgación, intercambio y comunicación de los resultados o avances de sus investigaciones. En dichos escenarios se presentan trabajos en comunicación oral y poster, con previo proceso de selección de parte del comité organizador o científico. Permiten la actualización de los asistentes, la identificación de nuevas preguntas de investigación, la generación de alianzas estratégicas entre investigadores; la comunicación de la evidencia se limita a sus asistentes y generalmente se carece de espacios para su discusión, excepto cuando en sus objetivos esta la generación de consensos (Plaza y otros, 2020).

Finalmente, en la última década, se han utilizado las redes sociales académicas para compartir experiencias, resultados y por ende evidencia científica a través de los foros virtuales y los blogs en las comunidades científicas y de investigación (ResearchGate, LinkedIn y otras). Estos medios digitales presentan entre sus atributos la facilidad de crear perfiles profesionales e inclusión de sus publicaciones, creación de grupos de trabajo,

compartir artículos, conexión a motores de búsqueda, entre otros, sin embargo, es importante evitar desvirtuar el objetivo de ellas por la incorporación de intenciones y criterios éticos morales de los usuario, así como controlar la legalidad de la información suministrada la cual frecuentemente se esconde en el marco legal relacionado con ciencia abierta (Soler-Tovar, 2014; Boudry & Bouchard, 2017; Cebrián Martín y otros, 2020).

7.4.2 Orientada A La Difusión Social De La Ciencia

Acercar la ciencia a la sociedad requiere de acercar adecuadamente sus hallazgos con lenguaje y medios apropiados. El periodismo científico es una de las alternativas para ello, canalizan la comunicación de la evidencia científica, optimizando los mensajes y en algunas estrategias la iteración y mejorando el acceso de los usuarios. Usan los medios digitales como los blogs y podcast, las secciones de medios masivos como periódicos y programas de televisión o radio y en aquellos más especializados las revistas de divulgación científica. La fuente primaria generalmente son las publicaciones científicas revisadas por pares, así como los propios investigadores, asegurando que la comunicación este soportada en evidencia (Villanueva Bedoya y otros, 2017; Plaza y otros, 2020).

Al tratar de acercar el mensaje, el cual debe ser de interés periodístico (maximizar o intensificar aspectos particulares de un evento), volviéndolo sencillo para su entendimiento, es posible que desarrollen estrategias de estilística híbridas, que incorporen el estilo científico y el estilo periodístico popular; es decir, para la primera incorporar estrategias textuales que proyectan credibilidad y experiencia y poniendo en primer plano la precisión, la explicación y la racionalización, mientras en el segundo incorporar elementos de drama, emotividad, especulación, personalización y desenfado. También es posible que existan publicaciones sin rigurosidad de verificación de las fuentes y por ende se presenten fake news (S.d, 2017; Molek-Kozakowska, 2017).

Una herramienta que pueden utilizar los científicos, los periodistas científicos y otros generadores, para comunicar la evidencia científica con eficiencia, precisión y alta influencia sin distingo del nivel educativo de su audiencia, de forma gráfica y resumida, son las infografías. En su construcción se debe tener en cuenta la población objeto y el objetivo en sí misma de ella, la evidencia a presentar, su contexto, su estética y la edición gráfica. La

validez y la credibilidad esta soportada en las referencias que deben ser incluidas y pueden ser validadas durante su elaboración con grupos de expertos y usuarios potenciales de la misma. Las infografías también pueden ser usadas en las redes sociales dada su naturaleza de información resumida, siendo más propensas para su replicación en ellas (Lee y otros, 2022; Traboco y otros, 2022).

Las redes sociales presentan alto desempeño para la divulgación de información que pueden ser usadas para la comunicación de evidencia científica. Se ha observado el incremento de usuarios que reciben noticias por Facebook y Twiter, sin embargo, las relacionadas con evidencia científica, excepto en el marco de la pandemia por Covid 19, su ritmo de crecimiento no es igual, tal vez debido a la carencia de tiempo de los generadores o influencers científicos para la divulgación y comunicación con el público, una de las claves de éxito en el uso de las redes. Las redes sociales poseen la ventaja de amplia facilidad de publicación con bajo costo y tiempo para ello, con potencialidad de audiencias generales o con segmentación; al igual que en las redes sociales académicas y el periodismo científico, existe la posibilidad de Fake News que deben ser controladas por el diálogo permanente entre el público y el aumento de la participación en ellas de los generadores de evidencia científica y/o los influencers científicos, a quienes se les debe fortalecer las capacidades comunicativas (McClain, 2017; Moukarzel y otros, 2020).

La ciencia ciudadana, en el cual existe participación activa de la sociedad en los procesos de gestión del conocimiento, bajo los principios consolidados por Plaza y otros (2020, p.177) de “participación ciudadana, igualdad de género, educación científica, acceso abierto, ética y gobernanza. Supone no solo una mejora de la ciencia en sí, sino una manera de facilitar su correcta difusión”. Por lo anterior en su implementación, se debe incorporar la evidencia científica en el proceso de diálogo e iteración.

Los foros de discusión son uno de los medios para la ciencia ciudadana, hacen parte de las metodologías activas, son espacios físicos o virtuales, públicos, privados o protegidos, moderados o no moderados, de encuentro de personas con interés en temas específicos, con o sin especialización en el tema, en los cuales se realiza construcción de conocimiento mediante diálogo y cuyos participantes comparten sus experiencias, habilidades,

conocimientos, representaciones y en donde es indispensable disponer y comunicar la evidencia científica disponible. Los foros permiten la toma de decisiones, la participación ciudadana, la docencia, el fomento de la socialización y el fomento del pensamiento crítico, evidenciándose que al cumplir el objetivo que se establezca en ellos, la participación es constante es posible aumentar el número de participantes, incluso en los foros virtuales (Lira Valdivia, 2010; Maloney y otros, 2019; Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2020).

7.5 COMUNICACIÓN EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

El presente subcapítulo realiza un recorrido por el concepto de política pública, la participación de la comunicación de forma transversal en el ciclo de las políticas públicas, así como la traducción de la evidencia científica para el diseño de ellas, enfocándose en el uso de los policy briefs.

Existen múltiples definiciones de política pública, sin embargo, una que recoge y consolida elementos y hace parte de consenso, es la planteada por Velázquez Gavilanes (2010, p.156) quien las define como:

Un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener.

La construcción de una política pública es un proceso participativo, requiere de un diálogo de personas, actores y sectores interesados en el problema, inmersos en mecanismos continuos de comunicación activa que permiten la regeneración democrática. Debe estar soportada en el mejor conocimiento disponible, entre ella la evidencia científica (variada y con diversos enfoques y paradigmas), con su mejor traducción, tanto para la definición del problema, su análisis, así como la identificación de las soluciones (Roth Deubel, 2002; Bielak y otros, 2008; Gomez, 2012; Ordoñez-Matamoros, 2013; Velásquez Betancur, 2014; González Salcedo, 2017).

Los diálogos de políticas se convierten en escenarios para discutir y deliberar la evidencia, su contextualización y aceptación de esta para la construcción de políticas. Se ha identificado la preferencia de los policymakers por la evidencia presentada de forma resumida, clara y concreta, aquella que procede de las revisiones sistemáticas, revisiones rápidas y estudios primarios; para lo anterior, se usa para la traducción de la evidencia, instrumentos como los resúmenes de evidencia, las notas informativas y con mayor auge los Policy Brief, especialmente los denominados “evidence-based policy brief EBPBs” o “evidence brief for policy EBPs” que incluso pueden ser orientados a evidencia de costo efectividad o de impacto de las alternativas propuestas (Lavis y otros, 2009; Cochrane Training, 2019; EVIPNet Europe, 2020; Smith y otros, 2022; Centers for Disease Control and Prevention, Office of the Associate Director for Policy and Strategy, 2021).

En el marco del buen gobierno, se requiere comunicación durante la construcción y la implementación de las políticas públicas, considerando que:

La función clave de la comunicación en las políticas públicas es traducir mensajes para la ciudadanía, simplificándose los discursos para que se comprendan de mejor manera. El criterio que debe prevalecer es, por una parte, el de respetar la cultura y los lenguajes de la población con la que se está trabajando, y por otra, el de incorporar activamente a los actores sociales como generadores de mensajes y protagonistas de los procesos comunicacionales (González Salcedo, 2017, p.7).

La comunicación de las políticas públicas requiere de un plan específico, que analice el contexto, la percepción de la ciudadanía en la agenda pública, que durante su implementación evite la percepción ciudadana de la inactivación de los poderes públicos y que en la evaluación aporte a su legitimación. La política pública es una decisión, en la cual la comunicación debe aportar en su argumentación, persuasión y legitimidad ante la ciudadanía, así como facilitar el ejercicio de las dimensiones del gobierno con las políticas públicas, es decir, el ejercicio del poder, su legitimidad, el desempeño de la política (eficacia y eficiencia) y la rendición de cuentas (Moreno, 2012; Moreno, 2017).

En el contexto local, la eficacia y eficiencia de la implementación de las políticas se pueden identificar más rápidamente por estar íntimamente ligado a la implementación de los

planes, programas y proyectos y su relación con el diario vivir de los ciudadanos, para lo cual se requiere de planes de comunicación específicos, segmentados y coordinados con otros niveles del gobierno (Moreno, 2017).

Graglia (2017, p.247) plantea el modelo relacional de las políticas públicas, en el cual su gestión incorpora la dirección de las actividades planificadas y la difusión de las actividades planificadas o ejecutadas. Por lo anterior, se ratifica que la comunicación debe estar presente en todo el ciclo de gestión de las políticas públicas, diferenciada en cada fase, sintetizándolo en la expresión “hay que comunicar lo que se diagnostica, decide o ejecuta para resolver los problemas, junto con los resultados que se esperan o se logran”.

En la difusión de las políticas públicas se debe diferenciar entre la información o comunicación personalizada y la divulgación, esta última caracterizada por la indeterminación de los receptores y la generalización de los contenidos, estableciendo responsabilidades para los diversos actores del gobierno quienes participan comunicando actividades y controlando las comunicaciones; los administradores públicos informan las actividades planificadas o ejecutadas, los gobernantes las divulgan por medios masivos a la sociedad en general, los equipos técnicos deben buscar las posibles fallas por secretismo o demagogia y nuevamente los gobernantes deben corregir la comunicación de requerirse (Graglia J. E., 2017).

También en el proceso de formulación como de implementación de las políticas de salud mental, se debe considerar las tecnologías para la información y la comunicación TICs, y estas se deben integrar como herramientas para la difusión de la política y la entrega de atenciones, siendo necesario mejorar las habilidades para su uso de parte de los involucrados, brecha que a partir de la Pandemia por Covid 19 se ha reducido (Lal y otros, 2021; Palinkas y otros, 2021).

Con relación a la comunicación dirigida hacia los policymakers, las estrategias que han incluido la adecuación de los mensajes soportados en evidencia (narrativos o de historias o soportados en datos), su personalización y orientación a grupos de usuarios específicos, han demostrado su eficacia en mejorar más allá del conocimiento, a mejorar la práctica en la toma de decisiones. Igualmente, en la difusión las estrategias cuyo objetivo permiten

motivar y generar capacidades para la interpretación y aplicación de la evidencia (Ashcraft y otros, 2020; Chapman y otros, 2021).

En relación con la comunicación de las políticas de salud mental, se ha observado que aquellas que utilizan estrategias que involucran narrativas de experiencias y expresan barreras para su atención, aumentan la disposición de los implementadores. Sin embargo, aquellas cuya narrativa esta soportada en enfermedades mentales y violencia, fomenta el estigma y no genera mayor adherencia de parte de ellos; lo anterior se puede mitigar mediante la selección adecuada de las palabras, es decir el lenguaje centrado en las personas (McGinty y otros, 2018; Volkow y otros, 2021).

Los Policy Brief hacen parte de comunicación, son documentos cortos relacionados con políticas públicas, dirigidos a usuarios específicos en general no especializados, especialmente policymakers e influenciadores en políticas. Los policy briefs, presentan resultados o evidencias de forma sintetizada y concisa, usando gráficos y texto, siendo considerados útiles, fáciles y creíbles de entender para la traducción del conocimiento en la elaboración e implementación de las políticas públicas; brindan explicación de un tema o problema de política, así como presentan alternativas o recomendaciones para su abordaje. Los policy brief tienen usos instrumentales, conceptuales y persuasivos (Arnautu & Dagenais , 2021).

En su tipología, existen dos tipos básicos de policy brief: los advocacy brief orientados para fomentar una acción particular en política, es decir una alternativa específica y los objective brief orientados para entregar evidencia o información equilibrada de varias opciones o alternativas de política a los policymakers (Agriculture and Economic Development Analysis Division, FAO, 2011).

En la escritura de un policy brief se debe tener en cuenta en su fase de planeación su propósito, audiencia, contenido y estructura. En el desarrollo, se debe incorporar el título, el resumen ejecutivo, la introducción, descripción de la investigación, discusión y análisis de los hallazgos importantes o relevantes con implicaciones políticas, conclusiones y recomendaciones para la política, referencias y fuentes sugeridas. Posteriormente, se debe considerar los canales para ser entregados a los usuarios o audiencia identificada

previamente (Agriculture and Economic Development Analysis Division, FAO, 2011; French-Constant, 2014; Young & Quinn, 2017; IDRC-CRDI, 2021).

8 ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ORIENTADA AL CONTEXTO INSTITUCIONAL

En la gestión pública, la comunicación es una de sus herramientas que le debe ayudar al sector en el diálogo e interacción interna y externa, con sus colaboradores institucionales, intersectoriales y la comunidad en general, para la construcción, diseminación, difusión y divulgación de sus políticas públicas, los avances y sus resultados. La comunicación debe ser estratégica, sin barreras, dirigida a la acción, oportuna y con garantía de accesos para todos los usuarios (Gobierno de Navarra, 2011).

El modelo clásico de comunicación se ha modificado y en la actualidad el esquema lineal se ha convertido en circular, en donde los transmisores y receptores son transreceptores y en donde los canales y tácticas de comunicación influenciadas por las nuevas tecnologías permiten un relacionamiento más directo de lo público con sus audiencias (Gobierno de Navarra, 2011).

La actualización de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales se realizó de forma participativa con múltiples actores y sectores, liderados en su construcción por la Alcaldía y la UAM. La comunicación de la Política inicialmente es responsabilidad del gobierno local y por ende es importante realizar una revisión de los tipos de comunicación de gobierno, el concepto del contexto institucional y el plan de acción para su difusión en él; finalmente se presentan el policy brief y el brief del video, como herramientas para la comunicación de la Política.

8.1 TIPOS DE COMUNICACIÓN EN EL GOBIERNO

Según Vargas (2018, p.334) un gobierno desarrolla diversos tipos de comunicación en y desde él, facilitando:

Construir articulaciones hacia el interior del mismo gobierno para pensar a los ciudadanos de manera integral, a fin de dar respuestas a sus necesidades mediante una comunicación de calidad que habilite el acceso a derechos que el Estado tiene la

responsabilidad y obligación de garantizar”. Siguiendo a Teresita Vargas, se desarrolla comunicación institucional, publica, política, de campaña y la de gobierno propiamente dichas.

La comunicación institucional está dirigida hacia las instituciones, comunidades, personas o grupos en los cuales se desarrolla su misión. Posee carácter dialógico y se desarrolla de manera formal (por designados) o informal (por otros colaboradores de la institución) y su objetivo es dar a conocer la identidad y valores institucionales, así como la difusión de ideas en la sociedad (Vargas, 2018).

La comunicación pública está relacionada con el desarrollo democrático y de la agenda pública, se da en la esfera pública y posee como características que es política, mediática, estatal, de construcción organizacional o con interacciones de los movimientos sociales (Vargas, 2018).

La comunicación política también está relacionada con el desarrollo democrático, pero orientada a la movilización social para crear condiciones de aceptación de las actividades y decisiones del gobierno en búsqueda de la legitimidad de ellas. Por lo anterior, debe facilitar la expresión pública por sectores sociales de consideraciones de lo político (Botero Montoya, 2006; Vargas, 2018).

La comunicación de campaña está orientada a ganar una elección por primera vez, ser reelegido un gobernante o mantener su poder. Dicha comunicación posee ciclos cortos y mensajes fijos que se deben armonizar en la comunicación de gobierno (Vargas, 2018; Eugénie & Gonzalez, 2016).

La comunicación de gobierno o gubernamental está relacionada con la política de comunicaciones de la institución, tiene coherencia con los mensajes de la comunicación en campaña, debe permitir proyectar los planes o políticas de gobierno y es una herramienta de información, escucha y disuasión (Vargas, 2018).

8.2 CONTEXTO INSTITUCIONAL

En general el concepto de institución es amplio y ambiguo, sin embargo, Ocampo (1995) expresa que las estructuras y fundamentos que hacen posible la organización social son

precisamente las INSTITUCIONES, que son producto de las leyes, las normas sociales, las costumbres y los valores. Así mismo, menciona que las instituciones poseen características normativas y objetivas, que se complementan entre sí.

Las instituciones le aportan a la permanencia y existencia de la sociedad mediante la estabilidad normativa, la búsqueda y obtención de objetivos y metas, la adaptación de los medios a las metas y la integración entre las diversas partes de la sociedad. Existen las instituciones políticas y administrativas, jurídicas, económicas y financieras, de seguridad y asistencia social, de desarrollo comunitario, gremiales, culturales, de defensa y conservación del orden público, correccionales, religiosas y de recreación (Santa, 1981; Ocampo, 1995).

En el marco del presente plan estratégico de comunicación, las instituciones son consideradas como parte de los sectores que le aportan a la implementación de la política, es decir aquellas que poseen organización objetiva, formal y con estructura política e institucional.

8.3 PLAN DE COMUNICACIONES

El plan de comunicaciones para la difusión, divulgación y comunicación de la actualización de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, aporta en la materialización de comunicación y divulgación pública de la ciencia, la ciencia abierta y la democratización de la información, retomando a la recomendación de Graglia (2017, p. 247): “hay que comunicar lo que se diagnostica, decide o ejecuta para resolver los problemas, junto con los resultados que se esperan o se logran”.

8.3.1 Análisis De Entorno

El plan de comunicaciones que se presenta, está orientado al contexto institucional, realizándose el análisis del entorno como soporte para la focalización de las acciones de comunicación y orientándolo a su efectividad.

En concertación con los referentes y responsables en la secretaria de salud pública de Manizales, se identificaron cinco sectores para la focalización de la comunicación en el contexto institucional, siendo ellos: Gobierno, educación, salud, medios de comunicación y sector productivo.

A continuación, se presentan los contextos organizacional, sectorial e intersectorial.

8.3.1.1 Contexto organizacional.

Las administraciones municipales poseen el concejo como órgano colegiado y deliberante, y un órgano ejecutor liderado por el alcalde; ambos entes son importantes tanto en la elaboración como en la implementación de la política pública, en el marco de sus competencias constitucionales (Rodríguez, 2011).

La alcaldía de Manizales comprende en su organización, el despacho del alcalde, cuatro unidades, 16 secretarías de despacho, ocho entidades descentralizadas de primer orden y otro tanto de segundo orden (Alcaldía de Manizales, s.f.).

Para la comunicación de la política, se considera actor clave la unidad de divulgación y prensa; en general todas las secretarías de despacho, la unidad de gestión del riesgo, el centro de recepción de menores, Infimanizales y la empresa de renovación urbana, deben ser actores activos en la implementación de acciones pertinentes de los ejes estratégicos.

A nivel sectorial, en la implementación de la política, la secretaria de salud pública dispone de cuatro unidades, que se suma a la Empresa Municipal de Salud, el Hospital de Caldas ESE, Assbasalud ESE y el Hospital Geriátrico ESE.

El Concejo debe participar en la reglamentación de los instrumentos para la implementación de la política pública y velar por que esta se vea reflejada en todas las políticas del municipio.

Figura 6. Estructura administrativa municipio de Manizales



Tomado de *Transparencia y acceso a la información pública*. <https://manizales.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/estructura-organica-y-talento-humano/orgnigramas>

8.3.1.2 Contexto sectorial e intersectorial

En Manizales, excluyendo el sector gobierno, existen aproximadamente 6201 instituciones o empresas objeto para la implementación de este plan de comunicaciones; aproximadamente 6000 son del sector productivo y las restantes de salud, medios de comunicación y educación, las cuales aproximadamente poseen 165.000 personas laborando en ellas (Alcaldía de Manizales, 2017; Uniersia Colombia, sd; FLIP centro de estudios, sd; Alcaldía de Manizales, 2022; Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, 2021).

Tabla 2 Distribución de empresas o instituciones según sector priorizado

SECTOR	NUMERO DE	
	INSTITUCIONES/EMPRESAS	DESCRIPCIÓN
Educación	96	52 privadas, 44 rurales. 13 rurales
Comunicaciones	83	43 emisoras civiles, una emisora de la fuerza pública, 17 canales de televisión, 12 periódicos, 10 portales web
Productivo	6000	diferentes actividades (agrícola, servicios, pecuaria, comercio, construcción, industrial etc.)
Salud	22	8 EAPB, 14 IPS

Fuente <https://manizales.gov.co/RecursosAlcaldia/201904092249175840.pdf>; <https://flip.org.co/cartografias-informacion/content/caldas#secondPage>; https://manizallessalud.net/servicios_salud

Tabla 3 Distribución de personas según sector productivo, Manizales, 2020

SECTOR PRODUCTIVO	POBLACIÓN OCUPADA DANE 2020
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	15000
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	26000
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	21000
Actividades Inmobiliarias	2000
Actividades financieras y de seguros	3000
Información y telecomunicaciones	3000
Transporte y almacenamiento	10000
Alojamiento y servicios de comida	11000
Comercio y reparación de vehículos	31000
Construcción	13000

SECTOR PRODUCTIVO	POBLACIÓN OCUPADA DANE 2020
Industria manufacturera	25000
otras (Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; Explotación de minas y canteras; Suministro de electricidad, gas, agua y gestión de desechos)	5000

Fuente <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210819-InfoDane-Manizales-Caldas.pdf>

8.3.2 Objetivos

8.3.2.1 Objetivo general

Fomentar la corresponsabilidad sectorial e intersectorial en la implementación de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, 2021.

8.3.2.2 Objetivos específicos

- Establecer las estrategias para la difusión de la política pública.
- Establecer las estrategias para la divulgación de la política pública.

8.3.3 Público Objetivo

Para la difusión de la política pública se consideran los responsables o el nivel gerencial o directivo de las instituciones que hacen parte de los sectores de salud, educación, producción, medios de comunicación, gobierno, entre otros identificados en el análisis del contexto organizacional, sectorial e intersectorial.

La divulgación, conceptualmente su población objetivo es toda la sociedad, sin embargo, para efectos del presente plan se restringe a todos los miembros de las instituciones mencionadas y las organizaciones civiles.

Tanto para la difusión como la divulgación, la unidad de divulgación y prensa de la Alcaldía es actor clave y quien se debe realizar advocacy.

8.3.4 Mensaje

El mensaje trazador de la estrategia de comunicaciones es “Nuestra salud mental es responsabilidad de todos”. El mensaje fomenta el principio de corresponsabilidad establecido en la actualización de la política y responde a la demanda de los actores sectoriales y la sociedad civil durante su territorialización, como principio para garantizar la sostenibilidad y efectividad de la implementación de la política pública.

8.3.5 Estrategia

La estrategia de comunicación de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales será proactiva, debe comunicar la situación de salud mental en el municipio, la política pública como herramienta para su resolución y los logros o avances en su implementación.

La estrategia mantendrá una relación activa con los medios e implementa canales y medios para la comunicación interna y externa. La estrategia incluye canales y herramientas orientadas a científicos y expertos, así como a la difusión social de la ciencia.

8.3.6 Acciones De Comunicación, Control Y Seguimiento

A continuación, se presenta el consolidado de acciones de comunicación según objetivo específico, indicando el público o audiencia, el canal, las herramientas de comunicación y para su monitoreo, los indicadores y evidencias; los indicadores están considerados para un horizonte de 10 años o la vigencia del Plan Decenal de Salud Pública. La propuesta esta soportada en la recomendación del Gobierno de Navarra (2011).

Tabla 4 Acciones de comunicación, control y seguimiento para la difusión de la política.

OBJETIVO	PUBLICO	CANAL	HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN	INDICADOR	EVIDENCIAS	
Difusión de política	Concejo Consejo gremial Comité municipal de salud mental	Corporativo	Presentación anual a las tres instancias	Porcentaje de cumplimiento	Acta de reunión	
			Informe anual	Porcentaje de cumplimiento	Documento	
			Presentación de política actualizada, lineamiento y cartilla	Numero de reuniones	Acta de reunión	
	Nivel directivo, gerencial o responsable de instituciones	Internet (incluye video y policy brief)	Micrositio con actualización semestral	Porcentaje de cumplimiento	Micrositio que recopila la política y su implementación	
				Redes sociales	Cobertura de personas del nivel gerencial que reciben en sus redes sociales la información	Reporte de monitoreo de medios
			Personal	Impreso de policy brief	Cobertura de recepción por el nivel gerencial	Reporte de recibido
				Cartilla de política	Cobertura de recepción por el nivel gerencial	Reporte de recibido
	Talento humano de la Alcaldía e instituciones descentralizadas.	Comunicación interna	Mensajes correo electrónico	Cobertura de lectura	Reporte de la plataforma	
			Boletines electrónico anual	Porcentaje de cumplimiento	Documento	
			Intranet (mensajes claves semanales de la política)	Porcentaje de cumplimiento	Reporte de pagina	
			Carteles o poster (exposición itinerante anual)	Cobertura de dependencias	Registro fotográfico y de asistentes	
			Sector de ciencia, tecnología e innovación	Eventos de dialogo	Conversatorio semestral	Porcentaje de cumplimiento
Club de revistas bimensual	Porcentaje de cumplimiento	Informe de club				

Elaboración propia

Tabla 5 Acciones de comunicación, control y seguimiento para la divulgación de la política

OBJETIVO	PUBLICO	CANAL	HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN	INDICADOR	EVIDENCIAS	
Divulgación de política	Todo el talento humano de las instituciones	Publicidad	Medios individuales o afiches	Porcentaje de instituciones priorizadas con afiches implementados	Informe de gestión del SGSST	
			Internet	Micrositio	Aumento de consultas al micrositio	Informe oficina de sistemas
				Redes sociales	Aumento de visualizaciones en redes	Informe de aplicación
			Podcast	Aumento en el escucha del podcast	Informe del medio	
			Relaciones públicas (eventos institucionales)	Eventos culturales, deportivos y sociales de las instituciones que incorporan por lo menos una vez al año en su desarrollo elementos de la política	Proporción de instituciones	Informe de SGSST
	Medios de comunicación	Eventos de dialogo		Foros anuales	Proporción de cumplimiento	Informe de foro
			Relaciones con los medios (intensificada en el marco de la conmemoración del día de la salud mental)	Ruedas de prensa, por lo menos una anual	Proporción de cumplimiento	Informe oficina de divulgación y prensa
				Entrevistas, por lo menos 4 anuales	Proporción de cumplimiento	Informe oficina de divulgación y prensa
				Notas de prensa, por lo menos una anual.	Proporción de cumplimiento	Informe oficina de divulgación y prensa

Elaboración propia

9 REFLEXIONES FINALES

Manizales establece su primera política pública de salud mental y reducción de sustancias psicoactivas en 2011, desarrollando el concepto de salud mental de la OMS y manteniendo de forma asimétrica el posicionamiento político en los diversos planes de desarrollo, planes territoriales de salud y el plan de intervenciones colectivas. Sin embargo, pese a tener espacios de concertación intersectorial, fue insuficiente, en consecuencia, la apropiación de dicha política se orientó en acciones de prevención secundaria y terciaria; posiblemente, una de las razones para el aumento de personas atendidas por problemas y trastornos mentales, obedezca a la situación mencionada.

De igual forma, el contexto social y epidemiológico en salud mental es dinámico; la pandemia por Covid 19 develo a nivel mundial, la carencia de los instrumentos en las personas, familias y comunidades para mantener su salud mental en circunstancias de alta presión, situación no ajena en el municipio de Manizales.

Las políticas públicas, estratégicamente se definen como instrumentos de mediano y largo plazo; la política emitida en 2011 se proyectó hasta 2015, resaltándose que pese a perder vigencia, se mantuvo inmersas en los instrumentos de política del municipio en los siguientes años y administraciones.

En el último decenio, Colombia experimento cambios de alta envergadura relacionada con la salud como derecho fundamental, se emerge en los enfoques diferencial y de los determinantes sociales de la salud, se establece el Plan Decenal de Salud Pública y se apropian las funciones esenciales de la salud pública a través de la precisión de la gestión en salud pública.

La salud mental como dimensión del concepto global de salud y por ende de bienestar, en Colombia también presenta modificación en su conceptualización, concretándose en las políticas nacionales de salud mental e integral para la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas e incorporándose en los instrumentos de política pública en salud mencionados.

Lo anterior, genera la oportunidad para la actualización de la política municipal y la adaptación de las políticas nacionales que fueron adoptadas por el municipio en 2020. El mecanismo de convenio de asociación entre la academia y el gobierno (Universidad Autónoma de Manizales y Alcaldía de Manizales), mostraron sinergias e intereses de ambos, así como las experiencias y la potencialidad de sus capacidades hacia un fin común.

Se suma, la adecuada selección del enfoque de investigación para la acción y la toma de decisiones IAD, que facilita y compromete que la territorialización de la política participativa, soportada en la evidencia, aplicando los modelos de comunicación de la ciencia del diálogo y la participación y que su producto esté en el marco del común acuerdo de su reglamentación e implementación de parte de la autoridad.

La política actualizada, desarrolla el derecho fundamental a la salud, apropia la salud mental como un derecho per se, reconoce que se debe fomentar en todo el curso de vida, incorporando los enfoques de género y diferencial, que hace parte de la interacción de los determinantes sociales y que su expresión está relacionada con el equilibrio establecido en el biocentrismo. Es decir, reconoce su relación directa con la dignidad humana, el abordaje transectorial y el bienestar integral de la sociedad como parte de la armonía del planeta.

El marco ético de la política está explícito en sus principios, estos son coherentes con el modelo conceptual mencionado en el párrafo anterior y deben ser considerados en la elaboración y desarrollo de sus planes de implementación. La presente reflexión se orienta a los principios que reconocen el aprendizaje en la implementación de la política previa.

El derecho a la salud exige un cambio en las relaciones, disposición, interacción e integralidad de los actores para garantizar las atenciones integrales de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e incluso la paliación. La política reconoce que el desarrollo de las atenciones debe respetar la interculturalidad, la igualdad y no discriminación; con ello, también aporta a la mitigación del estigma relacionado con salud mental hacia los afectados, los proveedores de las atenciones e incluso el término mismo.

La participación social aporta a la gobernanza, pero aún más en la corresponsabilidad. Este último principio, la corresponsabilidad, debe permitir el abordaje de los determinantes sociales, la sostenibilidad de la política, su inclusión en todas las políticas públicas del municipio y de las instituciones y la potenciación de las intervenciones planteadas; en el contexto institucional, se actualizó el mapa de actores y ello debe permitir una mejor convocatoria y comunicación para la implementación de la política, exigiendo de la alcaldía planes intersectoriales de asistencia técnica.

La política se desarrolla en ejes estratégicos, líneas estratégicas y líneas de acción, todas ellas producto de la armonización con las políticas nacionales, su territorialización y la evidencia científica que emergió en las diferentes técnicas de búsqueda y análisis de información. Se presentan cinco ejes estratégicos que permiten el fomento de las condiciones para la salud mental y los factores protectores, la gestión del riesgo individual y colectivo para la mitigación de los factores de riesgo y la detección oportuna y atención adecuada de los problemas y desórdenes mentales en personas, familias y comunidades; para resolver una de las falencias de la política previa, se fortalece el eje de gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial, en una lógica del ciclo de gestión, la sostenibilidad y la eficacia, eficiencia y efectividad de la política.

La política es un marco estratégico creado como herramienta para resolver problemas considerados de interés público, en este caso la situación y condiciones de salud mental en la sociedad de Manizales; sin embargo, la reglamentación y el plan de implementación son dos pendientes de alta prioridad.

La política se debe mantener en la agenda pública, en la prioridad y diálogo en todas las políticas públicas municipales, sus planes, programas y proyectos. Lo anterior, requiere de su reglamentación, advocacy, lobby y difusión pertinente.

La traducción de la política en el abordaje de los determinantes, la promoción de la salud mental, la gestión del riesgo individual y colectivo y la gestión sectorial e intersectorial, requiere de la elaboración y ejecución de un plan táctico y operativo de implementación enmarcado en la corresponsabilidad sectorial, intersectorial y comunitaria.

El plan de implementación debe contemplar una estrategia para la incorporación de la política en las políticas institucionales y un esquema robusto de seguimiento y evaluación que permita identificar oportunidades de mejoramiento.

De igual modo, debe incorporar el plan de difusión, divulgación y comunicación de la política, sosteniendo los modelos comunicativos de diálogo y participación, ampliando los actores, fomentando la comunicación orientada a los expertos y comunidad científica y con alta relevancia la comunicación social de la ciencia en el marco de la apropiación social del conocimiento.

Para finalizar, la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, reconoce el desarrollo y aprendizajes de la política del 2011, el nuevo contexto del problema y sus desafíos, desarrollando el derecho fundamental a la salud. Aún existen pendientes para su implementación, en donde el rol de la academia con su objetividad y rigurosidad es indispensable, así como el rol de la administración municipal como gestor y ejecutor de políticas públicas.

10 REFERENCIAS

- Agriculture and Economic Development Analysis Division, FAO. (2011). *Food Security Communications Toolkit*. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations FAO. Recuperado el 24 de Octubre de 2022, de <https://www.fao.org/publications/card/en/c/a29ef092-7dd7-5ad4-a2b8-88b2dbab8207>
- Alcaldía de Manizales. (2011). Decreto 005 de 2011. *Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental y reducción del consumo de sustancias psicoactivas para el municipio de Manizales 2011-2015*. Obtenido de <https://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2022/06/Decreto-0005-de-2011-politica-de-salud-mental-y-reduccion-de-sustancias-psicoactivas-Manizales.pdf>
- Alcaldía de Manizales. (2017). *Boletín estadístico: Perfil del sector educativo*. Recuperado el 31 de Octubre de 2022, de <https://manizales.gov.co/RecursosAlcaldia/201904092249175840.pdf>
- Alcaldía de Manizales. (2020). Decreto 755 de 2020. *Por el cual se adoptan las "Política Nacionales de Salud Mental" y de "Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas para el municipio de Manizales"*.
- Alcaldía de Manizales. (2 de Noviembre de 2022). *Secretaría de salud pública*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2022, de Servicios de salud: https://manizalessalud.net/servicios_salud/
- Alcaldía de Manizales. (s.f.). *Transparencia y acceso a la información pública*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2022, de Organigramas: <https://manizales.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/estructura-organica-y-talento-humano/organigramas/>
- Arnautu, D., & Dagenais, C. (2021). Use and effectiveness of policy briefs as a knowledge transfer tool: a scoping review. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(211), 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1057/s41599-021-00885-9>

- Ashcraft, L. E., Quinn, D. A., & Brownson, R. C. (2020). Strategies for effective dissemination of research to United States policymakers: a systematic review. *Implementation science*, 15(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01046-3>
- Aweid, B., Haider, Z., Wehbe, M., & Hunter, A. (2022). Educational benefits of the online journal club: A systematic review. *Medical Teacher*, 44(1), 57-62. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1963424>
- Bain, B. J., Littlewood, T. J., & Szydlo, R. M. (2016). The finer points of writing and refereeing scientific articles. *British journal of haematology*, 172(3), 350-359. <https://doi.org/10.1111/bjh.13888>
- Bielak, A., Campbell, A., Pope, S., Schaefer, K., & Shaxson, L. (2008). From Science Communication to Knowledge Brokering: the Shift from 'Science Push' to 'Policy Pull'. En C. Donghong, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele, & S. Shi (Edits.), *Communicating science in social contexts; new models, new practices* (págs. 201-223). Springer Science + Business Media B.V.
- Botero Montoya, L. H. (2006). Comunicación pública, comunicación política y democracia: un cruce de caminos. *Revista Anagramas*, 5(9), 13-27. Recuperado el 28 de Octubre de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64900202>
- Boudry, C., & Bouchard, A. (2017). Réseaux sociaux académiques et diffusion de la production scientifique des chercheurs en biologie/médecine - L'exemple de ResearchGate. *Medecine sciences*, 33(6-7), 647-642. <https://doi.org/https://doi.org/10.1051/medsci/20173306023>
- Carney, J. P. (18 de Julio de 2014). Science advocacy, defined. *Science*, 345(6194), 243. <https://doi.org/10.1126/science.1258492>
- Cazaux, D. (2010). La comunicación de la ciencia y la tecnología en america latina. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 3(2), 7-45. Recuperado el 7 de octubre de 2022, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=511555570002>

Cebrián Martín, D. A., Legañoa Ferrá, M., & García Batán, J. (1 de Enero de 2020). La comunicación y la colaboración científica en redes sociales académicas. *Transformación*, 16(1), 121-136. Recuperado el 20 de Octubre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552020000100121&lng=es&tlng=es

Centers for Disease Control and Prevention, Office of the Associate Director for Policy and Strategy. (20 de April de 2021). *Policy Resources and Training*. Recuperado el 24 de Octubre de 2022, de Resources for Writing Briefs: <https://www.cdc.gov/policy/polaris/training/writing-briefs/index.html>

Chapman, E., Pantoja, T., Kuchenmüller, T., Sharma, T., & Terry, R. F. (2021). Assessing the impact of knowledge communication and dissemination strategies targeted at health policy-makers and managers: an overview of systematic reviews. *Health research policy and systems*, 19(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00780-4>

Cochrane Training. (16 de Octubre de 2019). *Online Learning*. Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de Policy Brief: <https://training.cochrane.org/online-learning/knowledge-translation/how-share-cochrane-evidence/choose-right-dissemination-produ-2>

Comisión Económica para America Latina y el Caribe CEPAL. (31 de Agosto de 2020). *Biblioguias- Biblioteca de la CEPAL*. Recuperado el 21 de Octubre de 2022, de Gestión del Conocimiento: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento>

De Semir, V. (2013). Protagonistas y públicos de la comunicación científica. En *El científico ante los medios de comunicación: retos y herramientas para una cooperación fructífera* (Vol. Cuaderns de la Fundación DR. Antonio Esteve N °28, págs. 1-8). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. Obtenido de <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/11/EC-28-El-cient%C3%ADfco-ante-los-medios-web.pdf>

- Deenadayalan, Y., Grimmer-Somers, K., Prior, M., & Kumar, S. (2008). How to run an effective journal club: a systematic review. *J Eval Clin Pract*, 14(5), 898-911. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01050.x>
- Delgado Enríquez, L., Londoño Jurado, J., & Nieto Murillo, E. (2021). *Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el municipio de Manizales*. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales y Alcaldía de Manizales.
- Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias. (Octubre de 2018). Modelo de Clasificación de Revistas Científicas PUBLINDEX. Bogotá, Colombia. Recuperado el 19 de Octubre de 2022, de https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/m304pr03an01_modelo_de_clasificacion_de_revistas_-_publindex_v02.pdf
- Departamento Administrativo de la Ciencia, Tecnología e Innovación COLCIENCIAS. (2010). *Estrategia nacional de la apropiación social de la ciencia, tecnología e innovación*. Bogotá. Recuperado el 9 de 10 de 2022, de https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/estrategia-nacional-apropiacion-social.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE. (Agosto de 2021). *Sistema estadístico nacional SEN*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2022, de Caldas: <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/planes-departamentos-ciudades/210819-InfoDane-Manizales-Caldas.pdf>
- Díaz Narváez, V. P. (2014). El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las "investigaciones cuantitativas y cualitativas". *Revista Salud Uninorte*, 30(2), 227-244. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4309>
- Donghong, C., Claessens, M., Gascoigne, T., Metcalfe, J., Schiele, B., & Shi, S. (2008). *Communicating science in social context: new models, new practices*. (C. Donghong, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele, & S. Shi, Edits.) Springer Science + Business Media B.V.

- Escandell Vidal, M. V. (2005). *La comunicación*. Madrid: Gredos S.a.
- Estrada, L. (1 de marzo de 2014). La comunicación de la ciencia. *Revista digital universitaria*, 15(3), 1-11. Recuperado el 4 de octubre de 2022, de <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num3/art18/index.html>
- Eugénie, R., & Gonzalez, A. (2016). *Manual de comunicación de gobierno: estrategias para proyectar las políticas pública*. Bogota: Departamento de Publicaciones Universidad Externado de Colombia,.
- EVIPNet Europe. (2020). *Evidence briefs for policy. Using the integrated knowledge translation approach*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337950>
- Ffrench-Constant, L. (2014). *Policy Brief Week: How to plan, write and communicate an effective policy brief: Three steps to success*. Research To Action. Recuperado el 24 de Octubre de 2022, de <https://www.researchtoaction.org/2014/10/plan-write-communicate-effective-policy-brief-three-steps-success/>
- FLIP centro de estudios. (sd). *Mapas de la comunicación*. Recuperado el 2 de Noviembre de 2022, de Caldas: <https://flip.org.co/cartografias-informacion/content/caldas#secondPage>
- Gascoigne, T. (2008). Science advocacy: Challenging task, difficult pathways. En C. Donghong, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele, & S. Shi (Edits.), *Communicating science in social contexts; new models, new practices* (págs. 227-241). Springer Science + Business Media B.V.
- Gasparian, A. Y., Yessirkepov, M., Diyanova, S. N., & Kitas, G. D. (2015). Publishing Ethics and Predatory Practices: A Dilemma for All Stakeholders of Science Communication. *Journal of Korean Medical Science*, 30(8), 1010-1016. <https://doi.org/https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.8.1010>
- Gil Hernandez, A., Wanden-Berghe, C., & Sanz-Valero, J. (2016). La evidencia científica en el proceso de comunicación en alimentación y salud: fuentes de información.

- Revista Española de Comunicación en Salud, Supl 1*, 53-61. Recuperado el 19 de Octubre de 2022, de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3122>
- Gobierno de Navarra. (2011). *¿Cómo planificar la comunicación desde una institución pública?. Metodología para el diseño de planes de comunicación*, 72. Recuperado el 28 de Octubre de 2022, de <http://www.navarra.es/nr/rdonlyres/5fbd54a1-d7cf-4eaf-9ec3-43ad2fcd3a9e/0/guiaparaelaborarunplandecomunicacion2012x.pdf>
- Gomez, R. D. (2012). Gestión de políticas públicas; aspectos operativos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 223-236. Recuperado el 21 de Octubre de 2022, de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5185/1/GomezRuben_2012_GestionPoliticPublicas.pdf
- González Salcedo, A. (2017). La importancia de la comunicación de las políticas públicas. *Más Poder Local*(31), 6-7. Recuperado el 21 de Octubre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5962950>
- Graglia, J. E. (2017). La comunicación de políticas públicas. El reto de difundir sin demagogias. *Mas poder Local*(31), 42-50. Recuperado el 21 de Octubre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5962950>
- Graglia, J. E. (2017). *Políticas públicas: 12 retos del siglo 21*. Ciudad de Buenos Aires: Konrad Adenauer Stiftung. Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=645cf7c5-4a17-2c62-3224-efb9ccb095c&groupId=287460
- Grundman, G., Fiege, K., & Salazar Gil, V. (2017). *Manual de Acción para la Acción y Toma de Decisiones, IAD*. (L. V. Obando Alzate, Ed.) Manizales: Universidad Autónoma de Manizales.
- Horst, M. (2008). In search of dialogue: Staging science communication in consensus conferences. En C. Donghong, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele, & S. Shi (Edits.), *Communicating science in social contexts; new models, new practices* (págs. 258-274). Springer Science + Business Media B.V.

- IDRC-CRDI. (2021). *How to write a policy brief*. Recuperado el 24 de Octubre de 2022, de <https://www.idrc.ca/en/how-write-policy-brief>
- Kirkham, J. J., Penfold, N. C., Murphy, F., Boutron, I., Ioannidis, J. P., Polka, J., & Moher, D. (2020). Systematic examination of preprint platforms for use in the medical and biomedical sciences setting. *BMJ open*, *10*(12), e041849. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041849>
- Lal, S., Siafa, L., Lee, H., & Adair, C. E. (2021). Priority Given to Technology in Government-Based Mental Health and Addictions Vision and Strategy Documents: Systematic Policy Review. *Journal of medical Internet research*, *23*(5), e25547. <https://doi.org/10.2196/25547>
- Lavis, J. N., Boyko, J. A., Oxman, A. D., Lewin, S., & Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health research policy and systems*, *7*(Suppl 1), S14. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-S14>
- Lavis, J. N., Permanand, G., Oxman, A. D., Lewin, S., & Fretheim, A. (2009). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 13: Preparing and using policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Health research policy and systems*, *7*(Suppl 1), S13. <https://doi.org/10.1186/1478-4505-7-S1-S13>
- Lee, S. H., Pandya, R. K., Hussain, J. S., Lau, R. J., Brock Chambers, E. A., Geng, A., . . . Junop, M. (2022). Perceptions of using infographics for scientific communication on social media for COVID-19 topics: a survey study. *Journal of visual communication in medicine*, *45*(2), 39-47. <https://doi.org/10.1080/17453054.2021.2020625>
- Lira Valdivia, R. I. (30 de Abril de 2010). Las metodologías activas y el foro presencial: su contribución al desarrollo del pensamiento crítico. *Actualidades Investigativas en Educación*, *10*(1), 1-18. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15517/aie.v10i1.10093>
- Maloney, S. F., Soule, E. K., Palafox, S., McFadden, K., Guy, M. C., Eissenberg, T., & Fagan, P. (April de 2019). A longitudinal analysis of electronic cigarette forum

participation. *Addictive behaviors*, 91, 75-81.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.08.006>

Mayorga Camargo, D. A. (30 de Marzo de 2021). Acerca de las altmetrics. *Revista Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 29(1), 7-9.
Recuperado el 19 de Octubre de 2022, de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-68052021000100007

McClain, C. R. (2017). Practices and promises of Facebook for science outreach: Becoming a "Nerd of Trust". *PLoS biology*, 15(6), e2002020.
<https://doi.org/10.1371/journal.pbio.2002020>

McGinty, E., Pescosolido, B., Kennedy-Hendricks, A., & Barry, C. L. (2018). Communication Strategies to Counter Stigma and Improve Mental Illness and Substance Use Disorder Policy. *Psychiatric services*, 69(2), 136-146.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700076>

Mefcalfe, J., Riedlinger, M., & Pisarski, A. (2008). Situating science in the social context by cross-sectoral collaboration. En C. Donghong, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele, & S. Shi (Edits.), *Communicating science in social contexts; new models, new practices* (págs. 181-196). Springer Science + Business Media B.V.

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. (2021). *Resolución 643 de 2021, por la cual se adopta la Política Pública de Apropiación Social del Conocimiento en el marco de la Ciencia, Tecnología.*

Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. (s.f.). *Glosario*. Recuperado el 5 de octubre de 2022, de <https://colciencias.gov.co/glosario>

MinSalud. (2014). Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

- MinSalud. (2018). Resolución 3280 de 2018. *Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- MinSalud. (2018). Resolución 4886 de 2018. *Política Nacional de Salud Mental*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- MinSalud. (2019). Resolución 089 de 2019. *Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>
- MinSalud. (2021). *Bodega de datos SISPRO*. Recuperado el 15 de Julio de 2022, de Observatorio nacional de salud mental: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/indicadores/Paginas/Indicadores.aspx>
- Molek-Kozakowska, K. (2017). Stylistic analysis of headlines in science journalism: A case study of New Scientist. *Public understanding of science*, 26(8), 894–907. <https://doi.org/10.1177/0963662516637321>
- Moles, A., & Rohmer, E. (1983). *Teoría estructural de la comunicación y sociedad*. Mexico D.F.: Trillas.
- Moreno, C. (2012). La comunicación de políticas públicas. *Mas Poder Local*(10), 14-15. Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de <https://www.maspoderlocal.com/index.php/mpl/issue/view/46/46>

- Moreno, C. (2017). La comunicación de políticas públicas en el ámbito local. *Mas Poder Local*(31), 34-41. Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5962950>
- Moukarzel, S., Rehm, M., del Fresno, M., & Daly, A. J. (2020). Diffusing science through social networks: The case of breastfeeding communication on Twitter. *PloS one*, 15(8), e0237471. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237471>
- Ocampo, C. (1995). La institución. Una aproximación al concepto. *Pensamiento humanista*(3), 36.44. Recuperado el 30 de Octubre de 2022, de <http://hdl.handle.net/20.500.11912/7723>.
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Ginebra. Recuperado el 31 de Octubre de 2021, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67411/a77102_spa.pdf;jsessionid=3BA94D2ADEA9D6FB6AB2805A29A3CD6E?sequence=1
- OMS. (17 de June de 2021). *Fact sheets*. Recuperado el 31 de Octubre de 2021, de Suicide: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OMS. (17 de Junio de 2022). *Notas descriptivas*. Recuperado el 31 de Octubre de 2022, de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (8 de Junio de 2022). *Notas descriptivas*. Recuperado el 20 de Julio de 2022, de Trastornos mentales: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ordoñez-Matamoros, G. (2013). *Manual de analisis y diseño de políticas públicas*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Recuperado el 15 de Octubre de 2022, de Salud y bienestar: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

- Palinkas, L. A., De Leon, J., Salinas, E., Chu, S., Hunter, K., Marshall, T. M., . . . Hoagwood, K. E. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Child and Adolescent Mental Health Policy and Practice Implementation. *International journal of environmental research and public health*, 18(18), 9622. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189622>
- Palmer, S. E., & Schibeci, R. A. (2014). What conceptions of science communication are espoused by science research funding bodies? *Public understanding of science*, 23(5), 511-527. <https://doi.org/10.1177/0963662512455295>
- Peters, H. P., Heinrichs, H., Jung, A., Kallfass, M., & Petersen, I. (2008). Medialization of sciences as a prerequisite of its legitimization and political relevance. En C. Donghong, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele, & S. Shi (Eds.), *Communicating science in social context: new models, new practices* (págs. 71-90). Springer Science + Business Media B.V.
- Plaza, J. A., Primo, E., Bojo, C., & Molina, P. (2020). Difusión y comunicación de la ciencia. En J. Alcami Pertejo, D. Alvarez, C. Bojo, M. Coiras, F. Diez, E. García-Carpintero, . . . L. M. Sanchez, *Informes científicos Covid-19* (págs. 167-181). Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Obtenido de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=15/01/2021-874dbb1eec>
- Puentes-Cala, M. (2019). Bases de datos con ánimo de lucro y la mercantilización de las publicaciones científicas. Colombia, una vía de entrada. *E-Ciencias de la Información*, 9(2), 141-163. <https://doi.org/10.15517/ECI.V9I2.37498>
- República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. *Ley de Salud Mental*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015. *Ley Estatutaria por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud*. Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>

- Rodriguez, L. (2011). *Estructura del poder público en Colombia* (13 ed.). Bogota: Temis.
- Roth Deubel, A.-N. (2002). *Políticas públicas: formulación, implementación y evaluación*. Bogota: Ediciones Aurora.
- s.d. (9 de Marzo de 2017). Science journalism can be evidence-based, compelling — and wrong. *Nature*, 543(7644), 150. <https://doi.org/10.1038/543150a>
- Sandí Delgado, J. C., & Cruz Alvarado, M. A. (2017). Repositorios institucionales digitales: Análisis comparativo entre SEDICI (Argentina) y Kérwá (Costa Rica). *E-Ciencias de la Información*, 7(1), 5-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.15517/eci.v7i1.25264>
- Santa, E. (1981). *Instituciones políticas de Colombia* (2 ed.). Temis.
- Scheufele, D. A. (16 de septiembre de 2014). Science communication as political communication. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(Supl 4), 13585–13592. <https://doi.org/10.1073/pnas.1317516111>
- Smith, N. R., Mazzucca, S., Hall, M. G., Hassmiller Lich, K., Brownson, R. C., & Frerichs, L. (2022). Opportunities to improve policy dissemination by tailoring communication materials to the research priorities of legislators. *Implementation science communications*, 3(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s43058-022-00274-6>
- Soler-Tovar, D. (2014). Redes sociales y divulgación científica. *Revista de Medicina Veterinaria*(27), 9-10. Recuperado el 20 de Octubre de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-93542014000100001&lng=en&tlng=es.
- Sperber, D., & Wilson, D. (1995). *Relevance: communication and cognition* (segunda ed.). Blackwell publishing.

- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada* (Primera en español ed.). (E. Zimmerman, Trad.) Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Subramanyam, R. (2013). Art of reading a journal article: Methodically and effectively. *J Oral Maxillofac Pathol*, 17(1), 65-70. <https://doi.org/10.4103/0973-029X.110733>
- Traboco, L., Pandian, H., Nikiphorou, E., & Gupta, L. (2022). Designing Infographics: Visual Representations for Enhancing Education, Communication, and Scientific Research. *Journal of Korean medical science*, 37(27), e214. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e214>
- Trench, B. (2008). Towards an analytical framework of science communication models. En C. Donghong, M. Claessens, T. Gascoigne, J. Metcalfe, B. Schiele, & S. Shi (Edits.), *Communicating science in social context: new models, new practices* (págs. 119-134). Springer Science + Business Media B.V.
- UNESCO. (sd). *Comunicación y cultura científica*. Recuperado el 4 de octubre de 2022, de <https://es.unesco.org/fieldoffice/montevideo/DerechoALaCiencia/ComunicacionCulturaCientifica>
- Universia Colombia. (sd). *Guías de empresas*. Recuperado el 1 de Noviembre de 2022, de Listado de empresas en Manizales: <https://guiaempresas.universia.net.co/localidad/MANIZALES/?qPagina=195>
- Vargas, T. (2018). Comunicación de gobierno: aportes para su comprensión. En S. Massoni, W. Uranga, & V. Longo (Edits.), *Políticas públicas y comunicación : una cuestión estratégica* (págs. 334-355). San Luis, Argentina: Nueva Editorial Universitaria. Recuperado el 29 de Octubre de 2022, de <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/08/Libro-Políticas-Pu%CC%81blicas-y-Comunicacio%CC%81n-ilovepdf-compressed2.pdf>
- Velásquez Betancur, J. A. (2014). La comunicación: fundamento de las políticas públicas. *Revista comunicación*(31), 23-33. Recuperado el 21 de Octubre de 2022, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/comunicacion/article/view/2776>

- Velázquez Gavilanes, R. (2010). Hacia una nueva definición del concepto "política pública". *Desafíos*(20), 149-187. Recuperado el 21 de Octubre de 2022, de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/view/433>
- Villanueva Bedoya, J., Valencia Guizado, A., Álzate González, M., & Sánchez Duque, J. (2017). Conocimiento científico y medios de comunicación: Desafíos del periodismo científico en Colombia. *Investigaciones Andina*, 19(35), 105-116. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239058067006>
- Volkow, N. D., Gordon, J. A., & Koob, G. F. (2021). Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. *Neuropsychopharmacology*, 46(13), 2230-2232. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01069-4>
- Young, E., & Quinn, L. (2017). *An Essential Guide to Writing Policy Briefs*. Berlin: International Centre for Policy Advocacy ICPA. Recuperado el 24 de Octubre de 2022, de <https://www.icpolicyadvocacy.org/>

11 ANEXOS

ANEXO A ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA EN SALUD MENTAL

Metodología

Se evaluó la intervención de salud mental desde el entorno social, en un marco político, aclarando conceptos de abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio y trastornos mentales. Los estudios elegidos incluyen información en conceptos relacionados con: (1) salud mental; (2) conceptos y (3) enfoques biocéntrico, determinantes sociales, curso de vida y de derechos, para lo cual se realizó una revisión rápida de literatura.

Pregunta PICO.

P	Población: Desde lo institucional
I	Intervención: salud mental, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio y trastornos mentales
C	Comparación: conceptos y enfoques
O	Resultado: relación en conceptos y enfoques desde la salud mental para evidenciar intervenciones relacionadas desde el entorno institucional no comunitario

Tecnología de interés.

Definir, ordenar e integrar la Salud Mental a través de las intervenciones individuales, colectivas, y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral en salud de los individuos, las familias y las comunidades a riesgo.

Términos de búsqueda

Se realizó una búsqueda de la literatura con respecto al concepto de salud mental, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio y trastornos mentales, así como para el abordaje desde los enfoques biocéntrico de determinantes sociales, curso de vida y de derechos. Esta indagación se hizo utilizando el US National Library of Medicine National Institutes of

Health (Pubmed-Medline). Además, se amplió la búsqueda revisando las publicaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y de literatura gris.

Para la búsqueda de información empleada para responder a la pregunta PICO, se utilizaron los siguientes términos relacionados con la población de interés, la intervención, y los tipos de estudio priorizados, así:

- Población: institucional y política
- Intervención: salud mental, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, suicidio y trastornos mentales

A su vez, estos términos se buscaron en otro idioma, así: mental health, mental disorders, suicide, violence, psychoactive substance abuse and concept. Y también se aplicaron los filtros de Free full text, dado por términos de tiempo y consecución de la información, Systematic Review por consolidación y clara calidad de la evidencia, e In the last 5 years para identificar los conceptos más recientes. Los artículos producto de esta búsqueda fueron seleccionados de manera manual.

Las tablas 1 y 2. presentan las referencias utilizadas para los criterios de concepto y enfoques.

Tabla 1. Términos y resultados búsqueda en Pubmed-Medline, para concepto de salud mental y otros, 29 de octubre 2021

Ítem	Término	Resultado
1	Mental Health	3,759
2	Concept	993
3	Psychoactive substances	34
4	Violence	475
5	Suicide	447

Ítem	Término	Resultado
6	Mental disorders	4,381
7	#1 AND #2	123
8	#3 AND #2	0
9	#4 AND #2	18
10	#5 AND #2	16
11	#6 AND #2	97

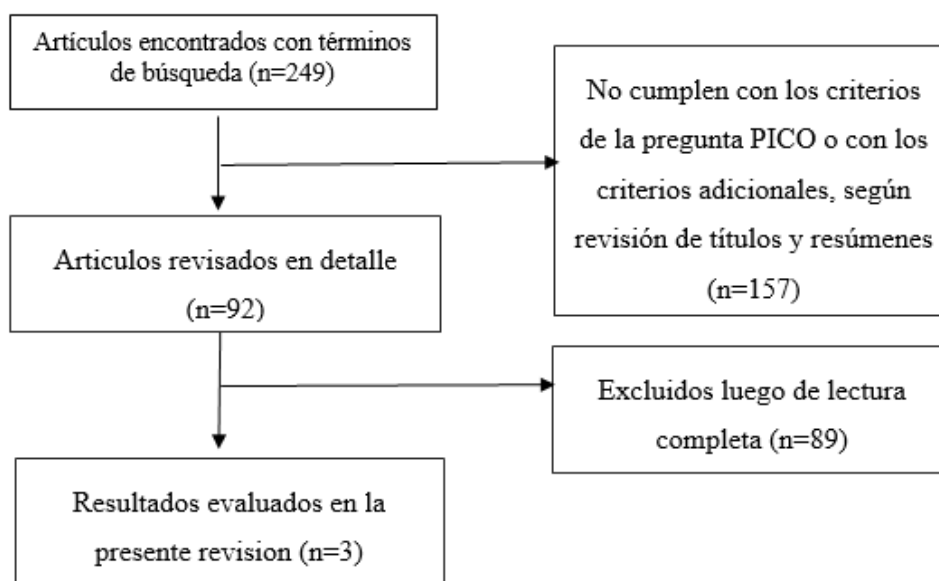
Tabla 2. Términos y resultados búsqueda en Pubmed-Medline, para concepto de salud mental y otros, 30 octubre 2021

Ítem	Termino	Resultado
1	Mental Health	3,759
2	Life course	404
3	Social determinants	5183
4	Rights approach	31483
5	#1 AND #2	45
6	#1 AND #3	752
7	#1 AND #4	22

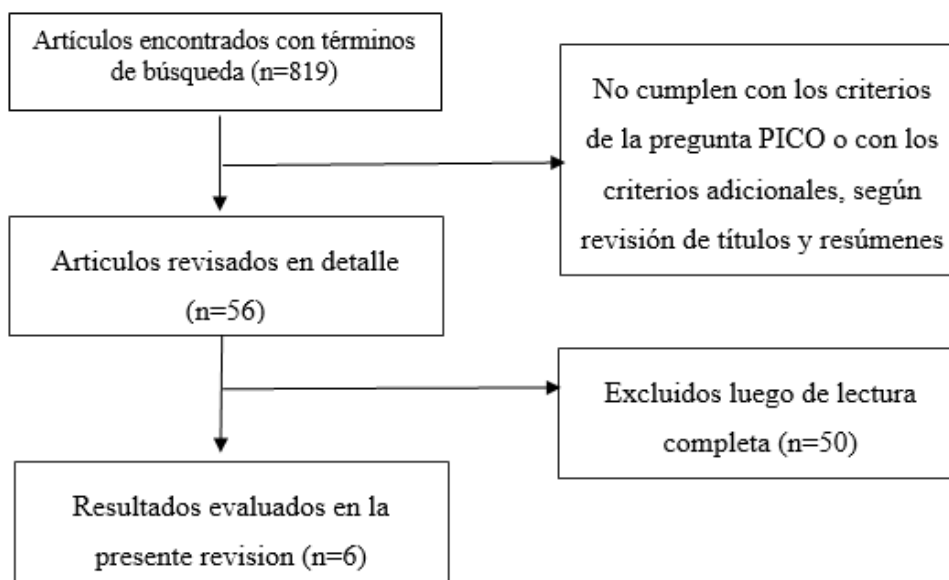
Crterios de elegibilidad

Una vez revisadas los documentos obtenidos, resultado de la búsqueda, se evidenció que los criterios de búsqueda no pueden limitarse a idioma, tipo de estudio o fecha, puesto que no se encontró mayor evidencia al respecto del tema puntual.

Flujograma de selección de bibliografía encontrada para concepto



Flujograma de selección de bibliografía encontrada para enfoques y salud mental



Publicaciones incluidas relacionadas con los conceptos

- Zidaru T, Morrow EM, Stockley R. Ensuring patient and public involvement in the transition to AI-assisted mental health care: A systematic scoping review and agenda for design justice. *Health Expect.* 2021 Aug;24(4):1072-1124. doi: 10.1111/hex.13299. Epub 2021 Jun 12. PMID: 34118185; PMCID: PMC8369091.
- Peitz D, Kersjes C, Thom J, Hoelling H, Mauz E. Indicators for Public Mental Health: A Scoping Review. *Front Public Health.* 2021 Sep 27;9:714497. doi: 10.3389/fpubh.2021.714497. PMID: 34646802; PMCID: PMC8502920.
- Meshesha HS, Johnson V. A Systematic Review of Culturally Responsive Approaches to Child and Adolescent Mental Health Care in Ethiopia. *Front Sociol.* 2021 Feb 2;5:583864. doi: 10.3389/fsoc.2020.583864. PMID: 33869510; PMCID: PMC8022520.
- Publicaciones incluidas relacionadas con enfoques y salud mental
- Vera San Juan N, Gronholm PC, Heslin M, Lawrence V, Bain M, Okuma A, Evans-Lacko S. Recovery From Severe Mental Health Problems: A Systematic Review of Service User and Informal Caregiver Perspectives. *Front Psychiatry.* 2021 Sep 1;12:712026. doi: 10.3389/fpsy.2021.712026. PMID: 34539464; PMCID: PMC8440827.
- Stratton E, Lampit A, Choi I, Calvo RA, Harvey SB, Glozier N. Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017 Dec 21;12(12):e0189904. doi: 10.1371/journal.pone.0189904. PMID: 29267334; PMCID: PMC5739441.
- Llewellyn-Beardsley J, Rennick-Egglestone S, Callard F, Crawford P, Farkas M, Hui A, Manley D, McGranahan R, Pollock K, Ramsay A, Sælør KT, Wright N, Slade M. Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS One.* 2019 Mar 28;14(3):e0214678. doi: 10.1371/journal.pone.0214678. PMID: 30921432; PMCID: PMC6438542.

- Skeen S, Laurenzi CA, Gordon SL, du Toit S, Tomlinson M, Dua T, Fleischmann A, Kohl K, Ross D, Servili C, Brand AS, Dowdall N, Lund C, van der Westhuizen C, Carvajal-Aguirre L, Eriksson de Carvalho C, Melendez-Torres GJ. Adolescent Mental Health Program Components and Behavior Risk Reduction: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2019 Aug;144(2):e20183488. doi: 10.1542/peds.2018-3488. Epub 2019 Jul 1. PMID: 31262779.
- Bellis MA, Hughes K, Ford K, Ramos Rodriguez G, Sethi D, Passmore J. Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2019 Oct;4(10):e517-e528. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30145-8. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31492648; PMCID: PMC7098477.

ANEXO B. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA DE UNA SALUD U ONE HEALTH

Metodología

Se evaluó la intervención de salud mental desde “One Health”, estrategia mundial que busca aumentar la colaboración interdisciplinar en el cuidado de la salud de las personas, los animales y el medio ambiente, con el fin de poder elaborar e implementar programas, políticas y leyes en pro de la mejora de la salud pública. Los estudios elegibles contenían información con relación directa entre los dos conceptos expuestos: (1) Salud mental; (2) One Health. Se realizó una revisión rápida de literatura.

Pregunta PICO.

P	Población: Desde la estrategia
I	Intervención: salud mental
C	Comparación: conceptos y enfoques
O	Resultado: relación en conceptos y enfoques desde la salud mental para evidenciar intervenciones relacionadas desde la estrategia One Health

Tecnología de Interés

Definir, ordenar e integrar la Salud Mental a través de las intervenciones individuales, colectivas, y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral en salud de los individuos, las familias y las comunidades a riesgo para estas enfermedades, en el marco de la estrategia One Health.

Términos de búsqueda

Se realizó una búsqueda de la literatura con respecto al concepto de salud mental y One Health. Esta búsqueda se realizó utilizando US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed-Medline). Además, se amplió la búsqueda revisando las

publicaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social y literatura gris, relacionadas con este tema específico.

Para la búsqueda de información que pueda ser empleada para responder a la pregunta PICO, se utilizaron los siguientes términos relacionados con la población de interés, la intervención, y los tipos de estudio priorizados. Los términos de búsqueda fueron:

- Población: estrategia One Health
- Intervención: salud mental,

Lo anterior se tradujo en: Mental Health, One Health. Además, se empleó el filtro de: in the last 5 years, para disponer de los conceptos más recientes. Luego, los artículos producto de esta búsqueda fueron seleccionados manualmente, y se aplicó filtro de fecha límite de estudios con corte a noviembre de 2021.

La tabla 1. Muestra los términos y resultados de la búsqueda de literatura en Pubmed. Medline.

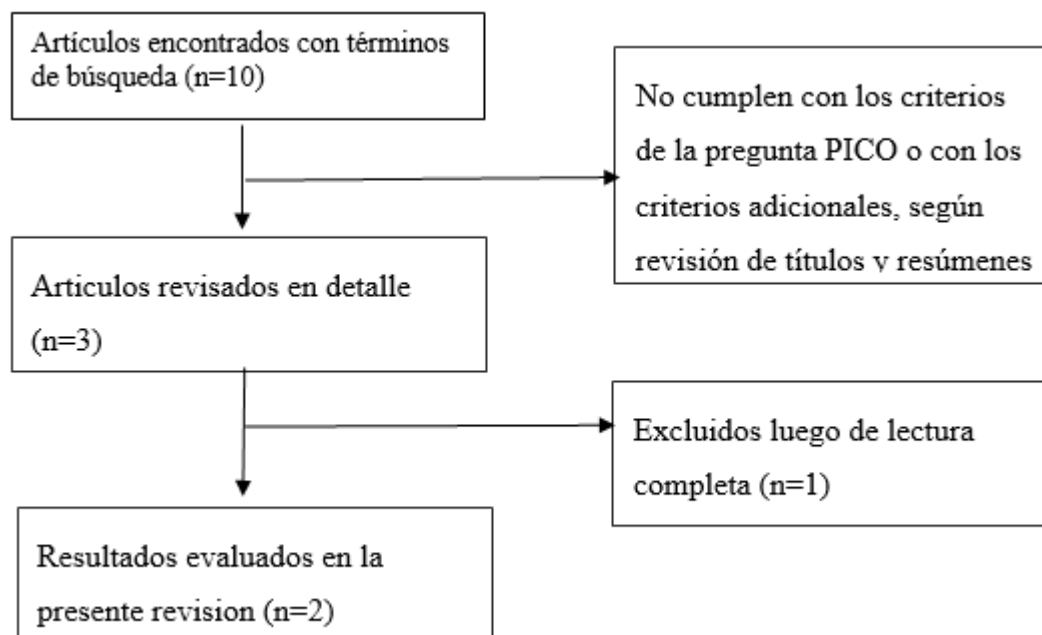
Tabla 1. Términos y resultados búsqueda en Pubmed-Medline, para concepto de salud mental y otros.

Item	Termino	Resultado
1	One health	988,406
2	Mental health	478,470
3	(mental health) AND (one health)	86,338
4	One health[mesh Terms]	825
5	(one health[mesh Terms]) AND (mental health)	10
6	("One health"[mesh]) and "mental health"[mesh]	2

Criterios de elegibilidad

Al revisarse los resultados de la búsqueda se evidenció que no se puede limitar a ningún idioma, tipo de estudio o fecha, puesto que no se encontró mayor evidencia al respecto del tema puntual, dentro de los términos de búsqueda se evidencio la necesidad de limitar a término Mesh One Health para garantizar que los estudios se asocien con la estrategia.

Flujograma de selección de bibliografía encontrada para concepto



Publicaciones incluidas

Overgaauw PAM, Vinke CM, Hagen MAEV, Lipman LJA. A One Health Perspective on the Human-Companion Animal Relationship with Emphasis on Zoonotic Aspects. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 27;17(11):3789. doi: 10.3390/ijerph17113789. PMID: 32471058; PMCID: PMC7312520.

Hueffer K, Ehrlander M, Etz K, Reynolds A. One health in the circumpolar North. *Int J Circumpolar Health*. 2019 Dec;78(1):1607502. doi: 10.1080/22423982.2019.1607502. PMID: 31023174; PMCID: PMC6493317.

ANEXO C ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA REVISIÓN RÁPIDA DE LITERATURA EN COMUNICACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD MENTAL

Metodología

Se evaluó la intervención de salud mental desde el entorno institucional, abordando la política pública y la política en salud mental, entrando en un análisis de las estrategias de comunicación y la experiencia en este entorno específico. Los estudios elegibles comprenden información sobre conceptos: (1) Salud mental; (2) Políticas en salud mental y salud pública (3) Estrategias y experiencia de comunicación, para lo cual se realizó una revisión rápida de literatura.

Pregunta PICO.

P	Población: Desde lo institucional
I	Intervención: salud mental, políticas de salud mental y salud pública
C	Comparación: estrategias de comunicación y experiencia en comunicación
O	Resultado: relación en comunicación y políticas desde la salud mental para evidenciar intervenciones relacionadas desde el entorno institucional no comunitario

Tecnología de interés:

Definir, ordenar e integrar la Salud Mental a través de las políticas en salud mental y salud pública, tomando en cuenta la comunicación con sus estrategias y experiencias.

Términos de búsqueda:

Se realizó una búsqueda de literatura relacionada con el concepto de salud mental, políticas en salud mental, políticas en salud pública, comunicación, estrategias de comunicación y experiencia en comunicación. Esta búsqueda se realizó utilizando US National Library of Medicine National Institutes of Health (Pubmed-Medline). Además, se amplió la búsqueda

revisando las publicaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, y de literatura gris, relacionadas con este tema específico.

Para la búsqueda de información que pueda ser empleada para responder a la pregunta PICO, se utilizaron términos relacionados con la población de interés, la intervención, y los tipos de estudio priorizados. Los términos de búsqueda fueron:

- Población: institucional, política y comunicación
- Intervención: salud mental, salud pública, estrategias y experiencia en comunicación

Lo anterior se tradujo en: "Mental Health"[Mesh], mental health policies[MeSH Terms], public health policies[MeSH Terms], policies[MeSH Terms], communication[MeSH Terms], communication strategies, communication experience. Además, se emplearon los filtros correspondientes a: Free full text, dado por términos de tiempo y consecución de la información, Systematic Review, dado por la consolidación y clara calidad de la evidencia, in the last 10 years para disponer de los conceptos más recientes, los artículos producto de esta búsqueda fueron luego elegidos manualmente.

Tabla 1. Términos y resultados búsqueda en Pubmed-Medline, para salud mental, políticas en salud mental y salud pública.

#	Término	Resultado
1	Mental Health [mesh]	48,703
2	Mental health policies[mesh Terms]	5,884
3	Public health policies[mesh Terms]	38,124
4	Policies[mesh Terms]	166,628
5	#1 AND #2 AND #3	284
6	#1 AND #2 AND #4 filtros (free full text, systematic review, ultimos 10	7

#	Término	Resultado
	años)	

Tabla 2. Términos y resultados búsqueda en Pubmed-Medline, para salud mental, políticas en salud mental y salud pública, estrategias y experiencias de comunicación

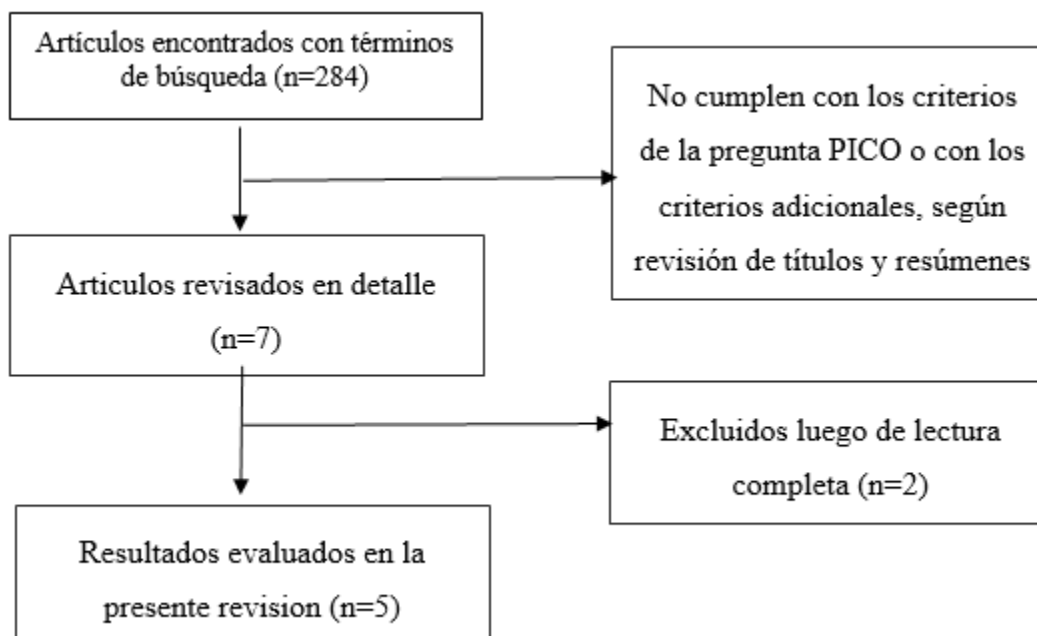
#	Términos	Resultados
1	"Mental Health"[Mesh]	48,703
2	Mental health policies[mesh Terms]	5,884
3	Public health policies[mesh Terms]	38,124
4	Policies[mesh Terms]	166,628
5	Communication[mesh Terms]	336,023
6	Communication strategies[mesh Terms] - Schema: all	0
7	Communication strategies[mesh Terms]	0
8	Communication strategies	55,178
9	Communication experience[mesh Terms] - Schema: all	0
10	Communication experience[mesh Terms]	0
11	#2 AND #3 AND #5	74
12	#2 AND #3 AND #8	26

#	Términos	Resultados
13	#2 AND #3 AND #10	15

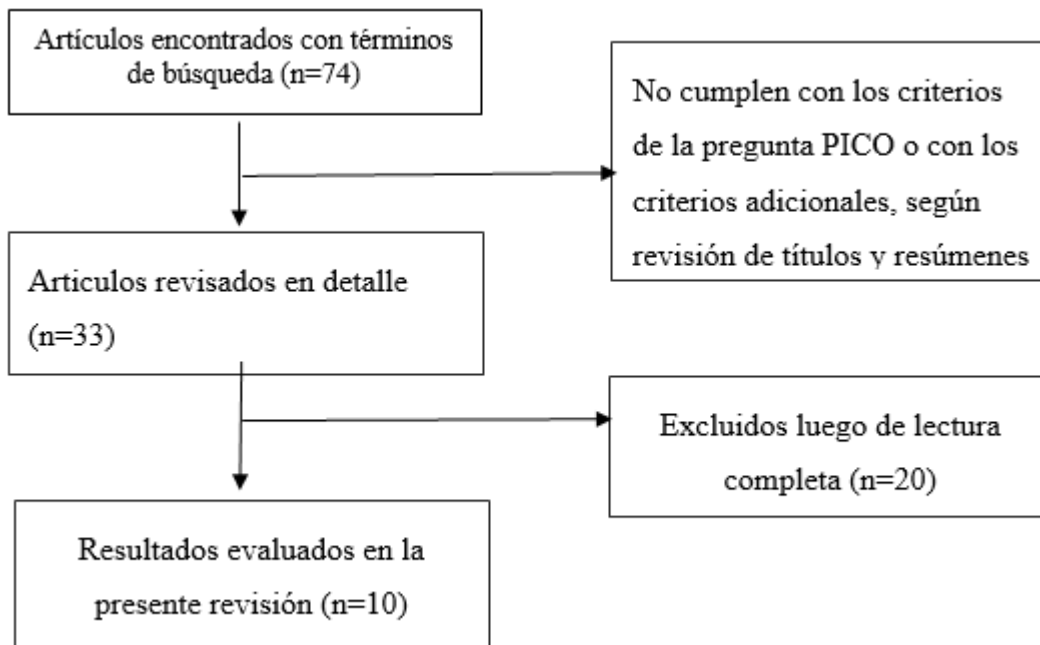
Criterios de elegibilidad

Al revisar los resultados de la búsqueda se evidenció que no se puede limitar a ningún idioma, tipo de estudio o fecha, puesto que no se encontró mayor evidencia al respecto del tema puntual.

Flujograma de selección de bibliografía encontrada para políticas



Flujograma de selección de bibliografía encontrada para políticas y comunicación



Publicaciones Incluidas en Políticas

- Díaz-Castro L, Arredondo A, Pelcastre-Villafuerte BE, Hufty M. Governance and mental health: contributions for public policy approach. *Rev Saude Publica*. 2017 Jan 30;51:4. doi: 10.1590/S1518-8787.2017051006991. PMID: 28146159; PMCID: PMC5286910.
- Zhou W, Yu Y, Yang M, Chen L, Xiao S. Policy development and challenges of global mental health: a systematic review of published studies of national-level mental health policies. *BMC Psychiatry*. 2018 May 18;18(1):138. doi: 10.1186/s12888-018-1711-1. PMID: 29776356; PMCID: PMC5960139.
- Meurk C, Leung J, Hall W, Head BW, Whiteford H. Establishing and Governing e-Mental Health Care in Australia: A Systematic Review of Challenges and A Call

For Policy-Focussed Research. *J Med Internet Res*. 2016 Jan 13;18(1):e10. doi: 10.2196/jmir.4827. PMID: 26764181; PMCID: PMC4730106.

- Votruba N, Ziemann A, Grant J, Thornicroft G. A systematic review of frameworks for the interrelationships of mental health evidence and policy in low- and middle-income countries. *Health Res Policy Syst*. 2018 Aug 22;16(1):85. doi: 10.1186/s12961-018-0357-2. PMID: 30134908; PMCID: PMC6106735.
- Alla K, Oprescu F, Hall WD, Whiteford HA, Head BW, Meurk CS. Can automated content analysis be used to assess and improve the use of evidence in mental health policy? A systematic review. *Syst Rev*. 2018 Nov 15;7(1):194. doi: 10.1186/s13643-018-0853-z. PMID: 30442191; PMCID: PMC6238396.

Publicaciones incluidas en comunicación

- Jané-Llopis E. Mental health promotion: concepts and strategies for reaching the population. *Health Promot J Austr*. 2007 Dec;18(3):191-7. doi:10.1071/he07191. PMID: 18201161.
- Whitman CV, Aldinger C, Zhang XW, Magner E. Strategies to address mental health through schools with examples from China. *Int Rev Psychiatry*. 2008 Jun;20(3):237-49. doi: 10.1080/09540260801994649. PMID: 18569176.
- Rich JD, Chandler R, Williams BA, Dumont D, Wang EA, Taxman FS, Allen SA, Clarke JG, Greifinger RB, Wildeman C, Osher FC, Rosenberg S, Haney C, Mauer M, Western B. How health care reform can transform the health of criminal justice-involved individuals. *Health Aff (Millwood)*. 2014 Mar;33(3):462-7. doi: 10.1377/hlthaff.2013.1133. PMID: 24590946; PMCID: PMC4034754.
- Atkinson JA, Wells R, Page A, Dominello A, Haines M, Wilson A. Applications of system dynamics modelling to support health policy. *Public Health Res Pract*. 2015 Jul 9;25(3):e2531531. doi: 10.17061/phrp2531531. PMID: 26243490.
- McGinty EE, Goldman HH, Pescosolido BA, Barry CL. Communicating about Mental Illness and Violence: Balancing Stigma and Increased Support for Services.

J Health Polit Policy Law. 2018 Apr 1;43(2):185-228. doi: 10.1215/03616878-4303507. PMID: 29630706; PMCID: PMC5894867.

- Ouellette-Kuntz H, Garcin N, Lewis ME, Minnes P, Martin C, Holden JJ. Addressing health disparities through promoting equity for individuals with intellectual disability. *Can J Public Health*. 2005 Mar-Apr;96 Suppl 2(Suppl 2):S8-22. doi: 10.1007/BF03403699. PMID: 16078552; PMCID: PMC6976115.
- Fudge EA, Robinson P. A public health approach to promoting better mental health outcomes for children of parents with a psychiatric disability. *Psychiatr Rehabil J*. 2009 Fall;33(2):83-90. doi: 10.2975/33.2.2009.83.90. PMID: 19808202.
- Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EOD. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (FHS). *Rev Gaucha Enferm*. 2017 May 29;38(1):e60973. Portuguese, English. doi: 10.1590/1983-1447.2017.01.60973. PMID: 28591247.
- Restall G, Cooper JE, Kaufert JM. Pathways to translating experiential knowledge into mental health policy. *Psychiatr Rehabil J*. 2011 Summer;35(1):29-36. doi: 10.2975/35.1.2011.29.36. PMID: 21768075.
- Klinkman MS, Okkes I. Mental health problems in primary care: a research agenda. *Int J Psychiatry Med*. 1998;28(4):361-74. doi: 10.2190/F4HW-C65W-FW32-6B39. PMID: 10207738.
- Marcos LR. Media power and public mental health policy. *Am J Psychiatry*. 1989 Sep;146(9):1185-9. doi: 10.1176/ajp.146.9.1185. PMID: 2764177.
- Ballbè M, Nieva G, Mondon S, Pinet C, Bruguera E, Saltó E, Fernández E, Gual A; Smoking and Mental Health Group. Smoke-free policies in psychiatric services: identification of unmet needs. *Tob Control*. 2012 Nov;21(6):549-54. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050029. Epub 2011 Sep 20. PMID: 21933940.
- Klinkman MS, Okkes I. Mental health problems in primary care. A research agenda. *J Fam Pract*. 1998 Nov;47(5):379-84. PMID: 9834775.

ANEXO D. BRIEF DE LA PIEZA DE COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA – RESUMEN DE POLÍTICA–

El resumen de política de la actualización de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales tiene orientación de advocacy brief, en el cual se presenta el producto del proceso participativo sectorial e intersectorial para la territorialización de las Políticas nacionales y es una herramienta para su difusión y advocacy hacia los tomadores de decisiones e implementadores de la política.

Propósito

Comunicar la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, actualizada en 2021 por la Alcaldía y la UAM.

Audiencia

El resumen de política está dirigido a los tomadores de decisiones y/o responsables de la implementación de la Política, en el despacho de la alcaldía, secretarías de despacho municipal, instituciones descentralizadas del municipio, el concejo, instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, instituciones relacionadas con seguridad, paz y convivencia, organizaciones sociales y no gubernamentales. El resumen de política está dirigido a personas especializadas y no especializadas para la difusión de la política.

Contenido

El resumen de política de la actualización de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales desarrolla en su contenido:

- Salud mental como elemento indispensable para el bienestar de las personas, familias y comunidades.
- Salud mental como derecho y la importancia del principio de corresponsabilidad
- Problemas y trastornos de salud mental como problema de salud pública.

- Necesidad de actualización de la política del municipio.
- Contenidos de la política actualizada y necesidades para su implementación.

Estructura

El resumen de política de la actualización de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales tiene una estructura de lo general a lo específico, del concepto de salud mental, la presentación de la política a las recomendaciones para su implementación. La siguiente es la estructura de los contenidos:

- Resumen ejecutivo
- Mensajes clave
- Contexto y conceptos de salud mental.
- Antecedentes de política pública en el municipio y necesidad de actualización.
- Metodología para la actualización de la política
- Principios y ejes estratégicos de la política actualizada
- Recomendaciones para su implementación
- Referencias
- Autores.

Canales y tácticas de comunicación

El resumen de política emplea como canales para su difusión el presencial, los sitios WEB y las redes sociales de la Alcaldía y la Universidad Autónoma de Manizales

La táctica es la reproducción en físico y electrónica del resumen de política para su entrega personal, por correo electrónico y apps a los directivos y corresponsables de la implementación de la política. Asimismo, publicaciones en la página WEB de la alcaldía y dependencias con incidencia en la implementación de la política.

Herramienta de comunicación

El resumen de política en su diseño respeta el manual de marca de la UAM, su paleta de colores, tiene en su mancheta el escudo de Manizales y el logo de la UAM y se complementa con el diseño gráfico establecido para las comunicaciones de la actualización de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales.

Se incluye fotos del proceso de actualización y representativas de contexto para la ubicación del territorio, así mismo en recuadro el concepto de salud mental y los principios de derecho a la salud, dignidad humana y la corresponsabilidad.

El diseño grafico es realizado por Juan Felipe Santana Rojas, usando los recursos libres de derecho de autor del Software Canva.

ANEXO E. RESUMEN DE POLÍTICA



Nuestra salud mental es responsabilidad de todos

Actualización de la política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, 2021; resumen de política pública.



RESUMEN EJECUTIVO

El fomento para el desarrollo en las personas, familias y comunidades de las capacidades, conocimientos y habilidades para la resiliencia y afrontamiento ante situaciones adversas en su curso de vida, son una prioridad, es decir, el fomento de la salud mental, siendo indispensable para el bienestar de ellos, las relaciones en la sociedad y el desarrollo del quehacer diario (ejemplo trabajo, estudio, relaciones familiares y sociales).

Cuando fallan o son deficientes, emergen los problemas y trastornos mentales, cuya magnitud tanto en el País como en Manizales presenta tendencia al aumento.

Para mejorar su respuesta, el Municipio de Manizales adopta las políticas nacionales y realiza la actualización de la política municipal a través de su territorialización.

La política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, se enmarca en los enfoques de derechos, determinantes sociales de la salud y diferencial, e incorpora en sus principios el derecho a la salud, la dignidad humana y la corresponsabilidad, entre otros.

La política se actualiza participativamente y comprende cinco ejes estratégicos que permiten la promoción de la salud mental, la gestión del riesgo individual y colectivo para la detección oportuna de problemas y trastornos mentales, así como su atención y rehabilitación de los afectados y la gestión sectorial e intersectorial de la política. Cada eje posee sus líneas estratégicas y líneas de acción.

Mensajes claves

La salud mental es indispensable para el bienestar de las personas. Familias y comunidades, permite las adecuadas relaciones interpersonales y el desempeño de sus funciones en la sociedad (trabajo, estudio, otras).

La salud mental es un derecho, se construye durante el curso de vida y son corresponsables todos los actores de la sociedad.

La alteración de las condiciones de salud mental, es decir, las habilidades para la resiliencia y afrontamiento de las situaciones adversas, se expresa en problemas y desórdenes tales como la depresión, la ansiedad, las violencias e incluso en intentos de suicidio, por lo que se debe abordar desde la salud pública, en todas las políticas y por todos los actores sectoriales, intersectoriales y de la sociedad civil.

El contexto y las condiciones de salud mental de la sociedad a nivel mundial, nacional y local son dinámicas y en continuo cambio y por ende se realiza la actualización de la política pública del municipio.

La política pública está orientada al fomento de la salud mental, la prevención y atención de sus problemas y desórdenes y la prevención y atención de sustancias psicoactivas de Manizales.

La política pública se actualiza y se debe implementar para el desarrollo de los principios del derecho a la salud, la dignidad humana, la igualdad y no discriminación, su integralidad, la corresponsabilidad, la coordinación, la interculturalidad, la participación social y la política basada en la evidencia científica

Concepto de salud mental

Salud mental, según la OMS, es “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”

Salud mental, según la Política nacional, es “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

Antecedentes de política pública en el municipio y necesidad de actualización.

El municipio de Manizales en 2011 estableció su primera política pública de salud mental y reducción de sustancias psicoactivas, presentando desarrollos en los instrumentos de planeación territorial, el Plan de Intervenciones Colectivas PIC y la implementación de dispositivos para la atención de los afectados como los centros de escucha.

Sin embargo, el contexto es dinámico y la situación epidemiológica cambio; la dinámica social en el País y los efectos en la salud mental de la población por la pandemia por Covid 19, generaron una tendencia al aumento en la manifestación de los problemas y trastornos en salud mental. En Manizales, la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento presenta una tendencia de aumento, similar a la observada en Colombia, siendo 7.39 por 100.000 habitantes en 2019; tendencia similar se observa en años de vida potencialmente perdidos, personas atendidas y hospitalizaciones.

En respuesta a ello, la Nación establece la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en 2018 y 2019, respectivamente. Por lo anterior, el decreto municipal 755 de 2020 las adopta, requiriéndose la actualización de la existente en Manizales, mediante su territorialización y la comprensión de la situación actual en salud mental.



Metodología para la actualización de la política

Durante los últimos cinco meses de 2021, se desarrolló un proceso de alta intensidad en cuatro fases, soportado en el diálogo continuo con actores claves del municipio relacionados con temas de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y siguiendo el enfoque de Investigación para la Acción y toma de Decisiones IAD.

Se inició con la definición preliminar de actores y recursos, seguida de la territorialización participativa de las políticas nacionales, la actualización de la política pública y finalizando con la validación de la propuesta.

Lo anterior exigió la revisión documental relacionada con la planeación, el desarrollo jurídico, la situación epidemiológica y los informes de monitoreo o evaluaciones existentes, para diagnosticar los avances, dificultades y necesidades en la implementación de la política pública del municipio 2011-2015.

Así mismo, se realizó la construcción del marco jurídico que soportara la política en actualización, revisando los documentos vinculantes o no, de contexto internacional, nacional y territorial y su jurisprudencia pertinente, en el marco del enfoque de derechos.

En el posicionamiento conceptual y temático para el abordaje de la política, se realizó revisiones rápidas de literatura científica en bases de datos reconocidas, además de consulta en los portales de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Se identificó 249 artículos, de los cuales se seleccionaron 92 por su aporte en las categorías de “abuso de sustancias psicoactivas”, “violencias”, “suicidio” y trastornos mentales” relacionados con salud mental, sus conceptos y enfoques.

En el trabajo participativo para la construcción dialógica de la política y por ende su territorialización, comprendió el desarrollo de mesas de trabajo (sectorial salud, intersectorial, comunitaria, juvenil, educativa y de centros de rehabilitación) con asistencia de 100 de 166 contactados, grupo focal temático con la Policía y entrevistas a 10 actores estratégicos, con participación especial de implementadores de la política.

Se resalta que se realizó la armonización de las políticas nacionales vigentes, con los ejes y estrategias establecidos en la política municipal original, como parte de su territorialización y continuidad de elementos positivos para la política actualizada.

Enfoques, principios, y ejes estratégicos de la política actualizada

La política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, 2021, se construye bajo los enfoques de los **determinantes sociales de la salud, el curso de vida, diferencial, de derechos y de atención integral**, de los cuales en este documento se resaltan los tres primeros. El primero, su abordaje, impacta en los resultados en salud y bienestar y las desigualdades que se derivan de ellos.

El segundo, implica identificar e interpretar las trayectorias seguidas por una persona durante su vida; las transiciones o momentos de cambio; los periodos críticos o ventanas limitadas de tiempo en la que una exposición puede tener efectos adversos o protectores en el desarrollo y los resultados posteriores en cuanto a la salud y la enfermedad. El tercero permite visibilizar, identificar y reconocer condiciones y situaciones particulares y colectivas de la desigualdad, fragilidad, vulnerabilidad, discriminación o exclusión de las personas o grupos humanos que son sujeto de especial protección constitucional, que requieren de acciones integradas de protección y restitución de los derechos vulnerados.

La política incorpora, como principios, el derecho a la salud, la dignidad humana, la igualdad y no discriminación, su integralidad, la corresponsabilidad, la coordinación, la interculturalidad, la participación social y la política basada en la evidencia científica.

La política pública se desarrolla en cinco ejes estratégicos, con sus correspondientes líneas estratégicas y de acción. Lo anterior permite intervenir el problema, fomentando las condiciones y habilidades para mantener la salud mental de las personas, familias y comunidades, la implementación y fortalecimiento de acciones relacionadas con los factores protectores para prevenir los problemas y trastornos mentales, la identificación oportuna y atención de ellos, la rehabilitación de los afectados y la gestión en salud pública sectorial e intersectorial que permita implementar la política.



EJE 1. Promoción de la Salud Mental, la convivencia y los factores protectores

Estrategias	Líneas de Acción
<ul style="list-style-type: none"> • Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables. • Promoción del involucramiento parental. • Educación en habilidades psicosociales para la vida. • Fortalecimiento de la cultura propia como factor protector de la salud mental. • Promoción de la salud mental, eliminación del estigma y la discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de capacidades en personas, familias, y comunidades en el curso de la vida. • Desarrollo de entornos protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas. • Articular redes comunitarias, Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, como actores comunitarios clave para la promoción de la salud mental.

EJE 2. Gestión del riesgo de problemas y trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de SPA.

Estrategias	Líneas de Acción
<ul style="list-style-type: none"> • Cualificar Dispositivos de base comunitaria adaptándose. • Prevención de la conducta suicida. • Fortalecer las acciones de prevención de la epilepsia. • Fortalecer las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en salud mental, violencias, consumo de spa y epilepsia en la atención de medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y medicina interna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención del consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida en todos los entornos. • Reducción de factores de riesgo en los entornos para problemas y trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de SPA. • Fortalecer protocolos de prevención temprana de la conducta suicida y del suicidio, reduciendo los factores de riesgo en los entornos.

EJE 3. Atención y Tratamiento Integral para problemas y trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de SPA.

Estrategias	Líneas de Acción
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención de problemas y trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de SPA. • Favorecer el abordaje interdisciplinario en la atención y tratamiento integral para la salud mental y el consumo de SPA. • Implementación y fortalecimiento de rutas integrales en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo individual. • Reducción de daños asociados al consumo de sustancias. • Garantizar la atención integral por parte de los actores de la red de servicios conforme a la normatividad vigente.

EJE 4. Rehabilitación Integral e Inclusión Social

Estrategias	Líneas de Acción
<ul style="list-style-type: none"> • Articulación de los servicios sociales, de salud y de otros sectores. • Implementar la Rehabilitación Basada en la Comunidad – RBC • Desarrollo de los dispositivos comunitarios (ZOE, ZOU, CEC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Articulación para la superación del estigma y la discriminación. • Aunar esfuerzos de las personas, familias y comunidades para la RBC en trastornos mentales y conducta suicida. • Fortalecimiento de los centros de escucha y las zonas de orientación universitaria.

EJE 5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Estrategias	Líneas de Acción
<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Gobernanza Multinivel. • Gestión para la implementación, el monitoreo, seguimiento y evaluación de la política pública. • Coordinación intersectorial e interinstitucional para la ejecución de los planes, programas y proyectos relacionados con la Salud Mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de capacidades en los procesos de gestión para la salud mental, violencias y consumo de sustancias psicoactivas. • Fortalecer la gestión sectorial e intersectorial, nacional y territorial. • Participación social en salud de personas, familias, y comunidades. • Gestión del Conocimiento. • Fortalecer los comités y redes de Salud Mental, violencia de género, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas, que favorecen diálogo y la articulación sectorial e intersectorial • Asistencia técnica a los diferentes actores relacionados con las acciones en salud mental. • Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida, intoxicaciones por spa y violencia de género.

Principios incorporados en la política pública.

Derecho a la salud: reconoce el derecho de las personas a un nivel de calidad en la atención sanitaria y salud. Así mismo, a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública para la comunidad en general.

Dignidad humana: reconoce que el ser humano es intrínsecamente valioso, ya que posee atributos inalienables e imprescriptibles. Las actuaciones del Estado deberán ajustarse a brindar un trato digno a todas las personas; especialmente, a las que ostenten alguna condición social que las ubique en un plano de vulnerabilidad manifiesta.

Corresponsabilidad: las personas, familias, organizaciones sociales, comunitarias, el sector privado y el Estado son corresponsables en la satisfacción del derecho a la salud mental y de prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales. Para este efecto se adoptarán medidas institucionales e intersectoriales con la finalidad de aunar esfuerzos para el logro de los objetivos propuestos en la presente política pública

Recomendaciones para su implementación

La actualización de la política permitió ajustar el mapa de actores sectoriales, intersectoriales y de la sociedad civil, requiriéndose para su implementación, **mantener y fortalecer el trabajo en equipo** con ellos.

La corresponsabilidad como principio de la política debe materializarse, generando capacidades en los diversos actores para la gestión e implementación de las acciones de promoción de la salud mental y la gestión del riesgo individual y colectivo para prevenir y atender los problemas y desórdenes mentales. Lo anterior exige desde la alcaldía **fortalecer la asistencia técnica** orientada a los cinco ejes estratégicos.

La difusión y divulgación de la política, debe recalcar que la salud mental es responsabilidad de todos, que se relaciona directamente con bienestar y desarrollo social, a través de la promoción de capacidades y habilidades en las personas, familias y comunidades (incluye las instituciones). Así mismo debe fomentar la reducción de estigma relacionado con el concepto, los actores activos en su atención y los afectados.

La implementación de la política debe considerar la **salud mental como un derecho y se debe dar continuidad para su incorporación en las diversas políticas** públicas (planes de desarrollo y otros) e institucionales (sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de riesgo educativo, entre otras).

El fortalecimiento de las existentes y la creación, **consolidación y difusión de redes de apoyo** para la detección temprana, oferta y orientación adecuada ante problemas y trastornos de salud mental en los ámbitos institucionales (incluido los relacionados con trabajo, educativo, entre otros) y comunitarios, debe ser incorporados en los planes, programas y proyectos, con sostenibilidad como parte de la política pública.

ANEXO F. BRIEF DE LA PIEZA DE COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA – VIDEO-

Como se mencionó en la estrategia de comunicación de la Política, la difusión de ella exige realizar segmentación de la audiencia en pro de su eficacia. A continuación, se presenta el brief correspondiente al video orientado al ámbito institucional.

Título

Nuestra salud mental es responsabilidad de todos

Justificación

En el marco de la Ley 1616 de 2013 se establece la Ley de salud mental en Colombia, emitiéndose en 2019 para avanzar en su implementación, la Política Nacional de Salud Mental (República de Colombia, 2013; MinSalud, 2018). Subsiguientemente, la Alcaldía de Manizales mediante el Decreto 755 de 2020, además de adoptar la política nacional mencionada, también acoge la Política Nacional de Prevención y Control del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MinSalud, 2019; Alcaldía de Manizales, 2020).

En 2021, la Alcaldía en conjunto con la Universidad Autónoma de Manizales, mediado por el convenio de asociación número 2109270882, actualizan su Política Pública de Salud Mental y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, reglamentada por el Decreto 005 de 2011. (Alcaldía de Manizales, 2011)

Durante el proceso de actualización, se observó que para el desarrollo del área 3 (incremento del capital global/simbólico) se han realizado capacitaciones y charlas informativas junto a la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas PIC. Sin embargo, los resultados de la Política evidenciados y los diferentes espacios comunicativos para su actualización, muestran la debilidad en su difusión y divulgación, aspecto clave a ser incluido en el actual proceso.

Por lo anterior, como parte de la implementación de la Política, se requiere de su difusión a sectores específicos y la divulgación a la sociedad en general. La difusión aporta a la implementación del eje 5 “Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial”,

específicamente a su línea estratégica 2 “Gestión para la implementación, el monitoreo, seguimiento y evaluación de la política pública”.

La presente pieza comunicacional, aporta a la difusión de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, en el ámbito institucional y específicamente a la intersectorialidad en el marco de los principios de corresponsabilidad, coordinación y política pública basada en la evidencia científica, establecidos en la política actualizada.

Objetivo principal

Realzar la difusión de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, orientada al ámbito institucional.

Objetivos secundarios

- Diseñar una pieza comunicacional orientada a las instituciones del sector educativo.
- Diseñar una pieza comunicacional orientada a las instituciones del sector productivo.
- Diseñar una pieza comunicacional orientada a las instituciones del sector de medios de comunicación.
- Diseñar una pieza comunicacional orientada a las instituciones del sector gobierno.

Audiencia

Responsables de las instituciones con presencia en Manizales y que hacen parte de los siguientes sectores, así:

Sector educativo, está orientado a los miembros de los concejos directivos de las instituciones educativas.

Sector productivo, está orientado al nivel gerencial, de comunicaciones y gestión de talento humano de las empresas (también incluye Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), industrias o comercio.

Sector de medios de comunicación, está orientado al nivel gerencial, comunicadores y periodistas y de gestión de talento humano de los medios masivos (prensa, radio y televisión).

Sector gobierno está orientado al nivel gerencial de las diversas dependencias de la Alcaldía, así como al concejo municipal.

Elementos conceptuales desarrollados

Los elementos que se desarrollaran de forma implícita en la pieza comunicacional, son los conceptos de salud mental establecidos por la OMS y la política Nacional de Salud Mental, los principios de corresponsabilidad, coordinación y políticas públicas basadas en evidencia establecidos en la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, así como actividades referentes de cada eje estratégico a ser desarrollados por cada sector. A continuación, se detallan:

Salud mental según la OMS (2022) es:

Un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”.

Salud mental según la Política Nacional (MinSalud, 2018) es:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

El principio de corresponsabilidad definido como “las personas, familias, organizaciones sociales, comunitarias, el sector privado y el Estado son corresponsables en la satisfacción al derecho a la salud mental y de prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales”.

El principio de coordinación definido como “las entidades territoriales deberán establecer estrategias de acción de conformidad con los parámetros establecidos en las leyes, decretos y decisiones judiciales con poder vinculante”

El principio de la política pública basada en evidencia, “implica usar la mejor evidencia posible producto de las investigaciones para el desarrollo e implementación de las políticas públicas. Ello, de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático”.

La Política establece cinco ejes estratégicos, 1) promoción de la salud mental, la convivencia y los factores protectores, 2) gestión del riesgo de problemas y trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas, 3) atención y tratamiento integral para problemas y trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumos de sustancias psicoactivas, 4) rehabilitación integral e inclusión social, y 5) gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Canales y tácticas de comunicación

Las piezas comunicacionales emplean como canales para su difusión los sitios WEB y las redes sociales de la Alcaldía y la Universidad Autónoma de Manizales

La táctica son las publicaciones en redes sociales, segmentada a las audiencias mencionadas anteriormente.

Herramienta de comunicación

Cuatro videos digitales, uno por cada sector de audiencia, en el cual el personaje principal representa a un integrante de una institución y se dirige de forma verbal a uno de sus jefes, líderes o gerentes de ella; la duración máxima es de 2 minutos.

El video se desarrolla en tres partes. En la primera se orienta al concepto de salud mental y su apropiación; la segunda es un llamado a la corresponsabilidad desde cada la institución que hace parte de un sector de audiencia; en la última se reconoce la coordinación y la existencia de una política pública.

En la segunda parte existe diferencial entre los videos. El video del sector educativo incorpora el programa de gestión de riesgo educativo; el video del sector de medios de

comunicación incorpora la acción de mensajes para el fomento de la convivencia y el desarrollo humano; el video del sector gobierno orienta la incorporación de la política en las políticas públicas que elaboran o implementan cada institución.

Las piezas comunicacionales poseen audio que ayuda a las personas invidentes y texto resaltando lo más relevante. El diseño gráfico es realizado por Juan Felipe Santana Rojas, usando los recursos del banco de imágenes libres de derecho de autor del Software Canva y así como para la edición del video con el Software Captut; la voz del audio corresponde a Jhon Edison Bueno Ocampo.

Video orientado al sector educativo	
Propósito	Texto
Fin de salud mental	<p>Mi bienestar,</p> <p>Mi aporte al bienestar de las comunidades y,</p> <p>Mi adecuado desarrollo en el quehacer diario</p>
Fin de salud mental	Solo es posible si mi salud mental está bien
Contexto de salud mental	Problemas hemos tenido, tenemos y tendremos durante toda nuestra vida
Concepto de salud mental	<p>Lo importante es tener las habilidades, capacidades y apoyo para afrontarlos y evitar que me afecten</p> <p>Es decir, tener salud mental</p>
Corresponsabilidad	Tú me puedes ayudar
Enlace con la política según ejes estratégicos, corresponsabilidad y	Incluyendo en las políticas de la institución, en los programas de gestión de riesgo educativo y en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, acciones

<p>política pública basada en evidencia científica.</p>	<p>como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.. Fomentar entornos resilientes y habilidades psicosociales para todos sus colaboradores 2.Implementar acciones para la detección e intervención temprana de riesgos en salud mental, violencias, consumo de sustancias psicoactivas en la institución 3.Apoyar la conformación de redes y rutas para la atención. 4. Apoyar las acciones de rehabilitación para quienes lo necesitemos 5. Trabajar mancomunadamente con la Alcaldía para lograrlo.
<p>Corresponsabilidad y coordinación.</p>	<p>La alcaldía de Manizales con la UAM actualizó la Política de salud mental soportados en la mejor evidencia posible y con la participación de jóvenes y adultos, de los sectores públicos y privados, de nuestros sectores de seguridad, gobierno, salud, comunitario, educación y todas las redes que nos pueden ayudar a mejorar nuestra salud mental y prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas para nuestra salud.</p> <p>Allí te pueden ayudar, para la implementación de estas importantes acciones.</p>
<p>Corresponsabilidad y Despedida.</p>	<p>Mi salud mental, tu salud mental, nuestra salud mental es un asunto de todos, que nos beneficia a todos.</p>
<p>Gobernabilidad, carátula</p>	<p>Alcaldía de Manizales (Secretaria de Salud Pública), Universidad Autónoma de Manizales.</p>

Video orientado al sector productivo	
Propósito	Texto
Fin de salud mental	<p>Mi bienestar,</p> <p>Mi aporte al bienestar de las comunidades y,</p> <p>Mi adecuado desarrollo en el quehacer diario</p>
Fin de salud mental	Solo es posible si mi salud mental está bien
Contexto de salud mental	Problemas hemos tenido, tenemos y tendremos durante toda nuestra vida
Concepto de salud mental	<p>Lo importante es tener las habilidades, capacidades y apoyo para afrontarlos y evitar que me afecten</p> <p>Es decir, tener salud mental</p>
Corresponsabilidad	Tú me puedes ayudar
<p>Enlace con la política según ejes estratégicos, corresponsabilidad y política pública basada en evidencia científica.</p>	<p>Incluyendo en las políticas de la empresa y en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, acciones como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar entornos resilientes y habilidades psicosociales para todos los colaboradores 2. Implementar acciones para la detección e intervención temprana de riesgos en salud mental, violencias, consumo de sustancias psicoactivas en la empresa. 3. Apoyar la conformación de redes y rutas para la atención. 4. Apoyar las acciones de rehabilitación para quienes lo

	<p>necesitemos</p> <p>5. Trabajar mancomunadamente con la Alcaldía para lograrlo.</p>
Corresponsabilidad y coordinación.	<p>La alcaldía de Manizales con la UAM actualizó la Política de salud mental soportados en la mejor evidencia posible y con la participación de jóvenes y adultos, de los sectores públicos y privados, de nuestros sectores de seguridad, gobierno, salud, comunitario, educación y todas las redes que nos pueden ayudar a mejorar nuestra salud mental y prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas para nuestra salud.</p> <p>Allí te pueden ayudar, para la implementación de estas importantes acciones.</p>
Corresponsabilidad y Despedida.	<p>Mi salud mental, tu salud mental, nuestra salud mental es un asunto de todos que nos beneficia a todos.</p>
Gobernabilidad, carátula	<p>Alcaldía de Manizales (Secretaria de Salud Pública), Universidad Autónoma de Manizales.</p>

Video orientado al sector medios de comunicación	
Propósito	Texto
Fin de salud mental	<p>Mi bienestar,</p> <p>Mi aporte al bienestar de las comunidades y,</p> <p>Mi adecuado desarrollo en el quehacer diario</p>

Fin de salud mental	Solo es posible si mi salud mental está bien
Contexto de salud mental	Problemas hemos tenido, tenemos y tendremos durante toda nuestra vida
Concepto de salud mental	Lo importante es tener las habilidades, capacidades y apoyo para afrontarlos y evitar que me afecten Es decir, tener salud mental
Corresponsabilidad	Tú me puedes ayudar
Enlace con la política según ejes estratégicos, corresponsabilidad y política pública basada en evidencia científica.	Incluyendo en las políticas de la empresa y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, acciones como: 1. El primer mensaje del día fomenta la adecuada convivencia y el desarrollo humano, en todos los colaboradores y la audiencia del medio. 2. Fomentar entornos resilientes y habilidades psicosociales para todos sus colaboradores 3. Implementar acciones para la detección e intervención temprana de riesgos en salud mental, violencias, consumo de sustancias psicoactivas en la empresa 4. Apoyar la conformación de redes y rutas para la atención. 5. Apoyar las acciones de rehabilitación para quienes lo necesiten 6. Trabajar mancomunadamente con la Alcaldía para lograrlo.

Corresponsabilidad y coordinación.	<p>La alcaldía de Manizales con la UAM actualizó la Política de salud mental soportados en la mejor evidencia posible y con la participación de jóvenes y adultos, de los sectores públicos y privados, de nuestros sectores de seguridad, gobierno, salud, comunitario, educación y todas las redes que nos pueden ayudar a mejorar nuestra salud mental y prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas para nuestra salud.</p> <p>Allí te pueden ayudar, para la implementación de las acciones muy importantes ya mencionadas.</p>
Corresponsabilidad y Despedida.	<p>Mi salud mental, tu salud mental, nuestra salud mental es un asunto de todos que nos beneficia a todos..</p>
Gobernabilidad, carátula	<p>Alcaldía de Manizales (Secretaria de Salud Pública), Universidad Autónoma de Manizales.</p>

Video orientado al sector gobierno	
Propósito	Texto
Fin de salud mental	<p>Mi bienestar,</p> <p>Mi aporte al bienestar de las comunidades y</p> <p>Mi adecuado desarrollo en el quehacer diario</p>
Fin de salud mental	<p>Solo es posible si mi salud mental está bien</p>
Contexto de salud mental	<p>Problemas hemos tenido, tenemos y tendremos durante toda nuestra vida</p>

Concepto de salud mental	<p>Lo importante es tener las habilidades, capacidades y apoyo para afrontarlos y evitar que me afecten</p> <p>Es decir, tener salud mental</p>
Corresponsabilidad	Tú me puedes ayudar
<p>Enlace con la política según ejes estratégicos, corresponsabilidad y política pública basada en evidencia científica.</p>	<p>Incluyendo en las políticas que elabora o implementa la institución, así como en las políticas internas y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, acciones como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El primer mensaje del día fomenta la adecuada convivencia y el desarrollo humano en todos los colaboradores. 2. Fomentar entornos resilientes y habilidades psicosociales para todos sus colaboradores 3. Implementar acciones para la detección e intervención temprana de riesgos en salud mental, violencias, consumo de sustancias psicoactivas en la institución 4. Apoyar la conformación de redes y rutas para la atención. 5. Apoyar las acciones de rehabilitación para quienes lo necesiten 6. Trabajar mancomunadamente con la Alcaldía para lograrlo.
Corresponsabilidad y coordinación.	La alcaldía de Manizales con la UAM actualizó la Política de salud mental soportados en la mejor evidencia posible y con la participación de jóvenes y adultos, de los sectores

	<p>públicos y privados, de nuestros sectores de seguridad, gobierno, salud, comunitario, educación y todas las redes que nos pueden ayudar a mejorar nuestra salud mental y prevenir y atender el consumo de sustancias psicoactivas para nuestra salud.</p> <p>Allí te pueden ayudar, para la implementación de las acciones muy importantes ya mencionadas.</p>
Corresponsabilidad y Despedida.	<p>Mi salud mental, tu salud mental, nuestra salud mental es un asunto de todos que nos beneficia a todos.</p>
Gobernabilidad, carátula	<p>Alcaldía de Manizales (Secretaría de Salud Pública), Universidad Autónoma de Manizales.</p>

ANEXO G. BRIEF DE PIEZA COMUNICACIONAL -POLICY BRIEF-

El policy brief de la corresponsabilidad para la implementación de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, es una herramienta que complementa la difusión de la política y tiene orientación de advocacy brief. Está orientado para fomentar la importancia del nivel gerencial de los sectores de gobierno, medios de comunicación, educativo y de la producción en la implementación de la política.

Propósito

Fomentar la corresponsabilidad en la implementación de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales, actualizada en 2021 por la Alcaldía y la UAM.

Audiencia

El policy brief está dirigido a los tomadores de decisiones y/o responsables de la implementación de la Política, en el despacho de la alcaldía, secretarías de despacho municipal, instituciones descentralizadas del municipio, el concejo, instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del sector educativo, de los medios de comunicación y de la producción. El policy brief está dirigido a personas especializadas y no especializadas para el fomento del principio de corresponsabilidad sectorial e intersectorial.

Contenido

El policy brief de la corresponsabilidad para la implementación de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales desarrolla en su contenido:

- Salud mental como elemento indispensable para el bienestar de las personas, familias y comunidades y por ende desarrollo de las instituciones y empresas de los sectores priorizados en el plan estratégico de comunicación.
- Importancia del principio de corresponsabilidad

- Acciones de corresponsabilidad de los sectores, instituciones o empresas en la implementación de la política.

Estructura

El policy brief relacionado con la corresponsabilidad para la implementación de Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales tiene una estructura de lo general a lo específico, del concepto de salud mental y el principio de corresponsabilidad al análisis de las acciones según los ejes estratégicos de la política pública y las recomendaciones para su implementación. La siguiente es la estructura de los contenidos:

- Resumen ejecutivo
- Mensajes clave
- Contexto y conceptos de salud mental y el principio de corresponsabilidad.
- Antecedentes de política pública en el municipio y necesidad de actualización.
- Metodología para el análisis de corresponsabilidad.
- Acciones de corresponsabilidad de los sectores, instituciones o empresas en la implementación de la política.
- Recomendaciones para su implementación
- Referencias
- Autores.

Canales y tácticas de comunicación

El policy brief emplea como canales para su difusión el presencial, los sitios WEB y las redes sociales de la Alcaldía y la Universidad Autónoma de Manizales

La táctica es la reproducción en físico y electrónica del resumen de política para su entrega personal, por correo electrónico y apps a los directivos y corresponsables de la implementación de la política. Asimismo, publicaciones en la página WEB de la alcaldía y dependencias con incidencia en la implementación de la política.

Herramienta de comunicación

El policy brief en su diseño respeta el manual de marca de la UAM, su paleta de colores, tiene en su mancheta el escudo de Manizales y el logo de la UAM y se complementa con el diseño gráfico establecido para las comunicaciones de la actualización de la Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Municipio de Manizales.

Se incluye fotos del proceso de actualización y representativas de contexto para la ubicación del territorio, así mismo en recuadro el concepto de salud mental y el principio de corresponsabilidad.

El diseño gráfico es realizado por Juan Felipe Santana Rojas, usando los recursos libres de derecho de autor del Software Canva.

ANEXO H POLICY BRIEF



Nuestra salud mental es responsabilidad de todos

Corresponsabilidad para la implementación de la política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, 2021; policy brief.



RESUMEN EJECUTIVO

El fomento para el desarrollo en las personas, familias y comunidades de las capacidades, conocimientos y habilidades para la resiliencia y afrontamiento ante situaciones adversas en su curso de vida, son una prioridad, es decir, el fomento de la salud mental, siendo indispensable para el bienestar de ellos, las relaciones en la sociedad y el desarrollo del quehacer diario (ejemplo trabajo, estudio, relaciones familiares y sociales).

Cuando fallan o son deficientes, emergen los problemas y trastornos mentales, cuya magnitud tanto en el País como en Manizales presenta tendencia al aumento.

Para mejorar su respuesta, el municipio de Manizales adopta las políticas nacionales y realiza la actualización de la política municipal a través de su territorialización.

Las instituciones educativas, del sector gobierno y las empresas del sector productivo, son corresponsables en la satisfacción del derecho a la salud mental y de prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales y por ende, deben participar activamente en la implementación de la política pública.

La corresponsabilidad se debe reflejar en las acciones de promoción de la salud mental, la gestión del riesgo individual y colectivo para la detección oportuna de problemas y trastornos mentales, así como su atención y rehabilitación de los afectados y la gestión sectorial e intersectorial de la política.

El presente policy brief, presenta el análisis de la corresponsabilidad para la implementación de la política pública.

Mensajes claves

- La salud mental es indispensable para el bienestar de las personas. Familias y comunidades, permite las adecuadas relaciones interpersonales y el desempeño de sus funciones en la sociedad como el trabajo, estudio, entre otras.
- La salud mental es un derecho, se construye durante el curso de vida y son corresponsables todos los actores de la sociedad.
- La alteración de las condiciones de salud mental, es decir, las habilidades para la resiliencia y afrontamiento de las situaciones adversas, se expresa en problemas y desordenes tales como la depresión, la ansiedad, las violencias e incluso en intentos de suicidio, por lo que se debe abordar desde la salud pública, en todas las políticas y por todos los actores sectoriales, intersectoriales y de la sociedad civil.
- El fomento de la salud mental debe ser incorporado en todas las políticas y prácticas institucionales o empresariales, por ejemplo, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la comunicación interna, entre otras.

Concepto de salud mental

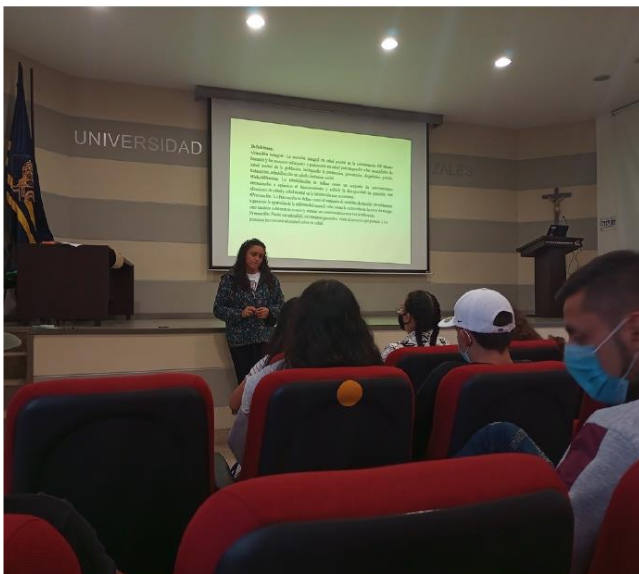
Salud mental, según la OMS, es “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad”.

La política nacional de salud mental, la define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

Antecedentes de política pública en el municipio y necesidad de actualización.

El contexto de las condiciones para la salud mental es dinámico y su situación epidemiológica cambio tanto en el País como en Manizales; la dinámica social en el País y los efectos en la salud mental de la población por la pandemia por Covid 19, generaron una tendencia al aumento en la manifestación de los problemas y trastornos en salud mental. En Manizales, la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento presenta una tendencia de aumento, similar a la observada en Colombia, siendo 7.39 por 100.000 habitantes en 2019; tendencia similar se observa en años de vida potencialmente perdidos, personas atendidas y hospitalizaciones.

En respuesta a ello, la Nación establece la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en 2018 y 2019, respectivamente. Por lo anterior, el decreto municipal 755 de 2020 las adopta, requiriéndose la actualización de la existente en Manizales, mediante su territorialización y la comprensión de la situación actual en salud mental.





Metodología para el análisis de corresponsabilidad desde el contexto institucional.

Para el análisis de corresponsabilidad, se define el contexto institucional, como las instituciones y empresas que hacen parte de sectores económicos priorizados y que poseen organización objetiva, son formales, poseen responsables y políticas institucionales o internas.

Los sectores económicos se priorizaron a partir del análisis de entorno, las mesas de trabajo intersectoriales durante la actualización de la política pública y la concertación con el equipo de trabajo de la secretaria de salud pública municipal de Manizales. Se priorizaron, el sector educativo, gobierno, medios de comunicación y productivo.

El análisis se realiza tomando como referencia los ejes y líneas estratégicas de la política pública, identificando acciones necesarias desde la corresponsabilidad en la implementación de la política pública.

Acciones de corresponsabilidad de los sectores, instituciones o empresas en la implementación de la política.

La corresponsabilidad de las condiciones de salud mental en el contexto institucional, inicia con la incorporación transversal de los elementos de la política pública en las políticas internas, sus planes, programas y proyectos. Es decir, en las políticas relacionadas con la organización y gestión del talento humano, los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, las comunicaciones internas, la gestión de la calidad y la gestión ambiental; en el sector educativo, se debe incorporar en los programas de gestión del riesgo educativo; en el sector gobierno, las diferentes dependencias de la alcaldía y el concejo, deben realizar la incorporación de la promoción de la salud mental en las políticas públicas, planes, programas y proyectos de los diversos sectores de su competencia.

Para la promoción de la salud mental, la convivencia y los factores protectores, en el contexto institucional se debe implementar los entornos resilientes, saludables y protectores que fomenten los estilos de vida saludables. Así mismo, aportar en el desarrollo de capacidades y habilidades en el talento humano para la resiliencia y afrontamiento ante situaciones adversas. Es importante incluir en la comunicación a sus colaboradores, que el primer mensaje del día fomente la adecuada convivencia y el desarrollo humano, reconociendo y divulgando las experiencias positivas; además, en el sector de los medios de comunicación, esta acción es importante que se extienda a su audiencia.

Para la gestión del riesgo, la atención, tratamiento y rehabilitación de problemas y trastornos mentales, violencias y consumo de sustancias psicoactivas, en el contexto institucional se debe establecer mecanismos para su identificación temprana en el talento humano, la conformación de redes de apoyo y la implementación de protocolos y rutas de atención intrainstitucionales debidamente armonizadas con las establecidas por los sectores de salud y de convivencia ciudadana;

Es importante identificar y articular con las redes especializadas en el municipio. También la implementación de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad en el entorno laboral.

Para finalizar, la comunicación desde y hacia la alcaldía, facilita la implementación técnica de la política pública en los sectores mencionados y su consecuente efectividad en el contexto institucional. Lo anterior incluye la asistencia técnica pertinente y constante de la alcaldía, así como la participación de las instituciones y empresas en los espacios convocados por ella.

Principio de corresponsabilidad

Las personas, familias, organizaciones sociales, comunitarias, el sector privado y el Estado son corresponsables en la satisfacción del derecho a la salud mental y de prevenir el consumo problemático de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales. Para este efecto se adoptarán medidas institucionales e intersectoriales con la finalidad de aunar esfuerzos para el logro de los objetivos propuestos en la política pública.

Recomendaciones para su implementación

En la implementación de la política pública, se debe **mantener y fortalecer el trabajo en equipo** con los actores sectoriales, intersectoriales y de la sociedad civil.

La corresponsabilidad como principio de la política debe materializarse, generando capacidades en los diversos actores para la gestión e implementación de las acciones de promoción de la salud mental y la gestión del riesgo individual y colectivo para prevenir y atender los problemas y desórdenes mentales. Lo anterior exige desde la alcaldía **fortalecer la asistencia técnica**.

La implementación de la política debe considerar la salud mental como un derecho y se debe **incorporar transversalmente en las diversas políticas institucionales**, sus planes, programas y proyectos.



Referencias

Alcaldía de Manizales. (2020). Decreto 755 de 2020. Por el cual se adoptan las "Política Nacionales de Salud Mental" y de "Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas para el municipio de Manizales".

Delgado Enríquez, L., Londoño Jurado, J., & Nieto Murillo, E. (2021). Política Pública de Salud Mental y Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en el municipio de Manizales. Manizales: Universidad Autónoma de Manizales y Alcaldía de Manizales.

MinSalud. (2018). Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

MinSalud. (2019). Resolución 089 de 2019. Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

OMS. (17 de Junio de 2022). Notas descriptivas. Recuperado el 31 de Octubre de 2022, de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Imagen de:
<https://www.colombia.com/turismo/sitios-turisticos/manizales/>



Agradecimientos y detalle de publicación.

Se agradece a las personas e instituciones que participaron en el proceso de actualización de la política, la secretaria de salud de Manizales y su equipo del programa de salud mental y convivencia social, las investigadoras de la UAM, Lorena Delgado, Jennifer Londoño, Eugenia Nieto Murillo.

La actualización de la política pública de salud mental y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Manizales, se realizó en el marco del convenio de asociación número 2109270882 entre la Alcaldía de Manizales y la Universidad Autónoma de Manizales.

Para mayor información, contactar al programa de salud mental y convivencia social, Secretaria de Salud Pública de Manizales, <https://manizallessalud.net>

Elaborado en Manizales, 3 de noviembre de 2022.

Autor

Vera MJ. Universidad Autónoma de Manizales, Maestría en Salud Pública.