

Estudio de la implementación de la Política Pública de Atención en salud Mental en Bogotá, para la población víctimas del desplazamiento en Bogotá (2017-2020)

Diana Milena Rodríguez Rodríguez

Asesora

Angelica Paola Mancera Ramírez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial

2025

Agradecimiento

A Dios por guiar siempre mi vida y darme fortaleza para continuar.

A mi padre por su amor y apoyo incondicional que es muy importante en mi vida.

A mis amigas y amigos por su apoyo y palabras de ánimo fundamentales para mi durante todo este proceso.

Agradezco a los docentes Angélica Paola Mancera Ramírez y Luis Alfredo Rodríguez Valero, quienes fueron mis asesores, por sus orientaciones, comprensión y guía en este proceso.

A las profesionales de la Secretaría de Salud por compartir sus experiencias y conocimientos en la atención a víctimas del desplazamiento y hacer posible este estudio.

Resumen

La presente investigación tiene como propósito analizar las posibles causas que inciden en la desatención relacionadas con el desarrollo de la política pública de salud mental en la ciudad de Bogotá y asociadas con la atención integral de salud mental a población catalogada como víctimas de desplazamiento entre los años 2017-2020 en la ciudad de Bogotá.

Para tal fin, se realizó una revisión documental de estudios a nivel internacional y nacional, así como también, de investigaciones específicas realizadas sobre la atención en salud mental a víctimas de desplazamiento en Bogotá, cuyo objetivo fue ampliar el espectro respecto a la temática abordada en la presente y en ese sentido, contar con suficientes datos que beneficien la exploración de fenómeno y se deriven inferencias útiles al estudio. En ese orden de ideas y para realizar el análisis de la implementación de la política pública respecto a la atención en salud mental a víctimas de desplazamiento, se tiene en cuenta como marco de análisis el enfoque neo-institucional de March y Olson y gestión pública de Sabatier y Mazmanian y el enfoque de análisis de políticas públicas interpretativo, lo cual respalda, precisa y consolida un análisis crítico de fondo.

Así las cosas, la investigación se plantea desde el método cualitativo, que contribuye a describir las características del fenómeno de la población objeto de estudio. Para tal fin se realizaron entrevistas semiestructuradas a funcionarios de la Secretaría de Salud de Bogotá cuya información se analiza e interpreta y posteriormente se plantean las conclusiones.

Cotejando la información del estudio se concluye que, en relación con las posibles causas de desatención integral en salud mental a las víctimas de desplazamiento, se identifica que existen restricciones en el acceso a la atención en salud mental para las víctimas del desplazamiento, sin priorización en la atención. Por otra parte, restricción en el acceso a la

atención en el “programa atención psicosocial” por requisito de afiliación a la EPS y Registro Único de Víctimas. Además, factores que inciden en que la víctima no acceda a los servicios de atención en salud mental, consideran que no es prioritario, temor a la victimización y estigmatización.

Palabras clave: Salud mental, atención psicosocial, Bogotá, víctimas del desplazamiento

Abstract

The present research aims to analyze the possible causes that influence the limiting neglect related to the development of public policy for mental health in the city of Bogota and associated with comprehensive mental health care for the population Listed as victims of displacement between 2017 and 2020 in the city of Bogotá.

To this end, a documentary review of international and national studies was carried out, as well as specific research on mental health care for victims of displacement in Bogotá, whose objective was to broaden the spectrum with respect to the subject addressed in this paper and, in that sense, to have sufficient data to benefit the exploration of phenomena and to derive useful inferences for the study. In this order of ideas and to carry out the analysis of the implementation of public policy with regard to mental health care for displaced victims, the neoinstitutional framework of March and Olson and public management of Sabatier and Mazmanian and the interpretative public policy analysis approach, which supports, clarifies and consolidates a critical background analysis.

Thus, research is approached from the qualitative method, which helps to describe the characteristics of the phenomenon of the population under study. To this end, semi-structured interviews were conducted with officials of the Ministry of Health in Bogota whose information is analyzed and interpreted, and the conclusions are then put forward.

Collating the information from the study, it is concluded that in relation to the possible causes of comprehensive mental health neglect for victims of displacement, there are restrictions on access to mental health care for victims of displacement, without prioritization of care. On the other hand, restriction in access to care in the "psycho-social care programme" due to the requirement of membership in the EPS and the Single Register of Victims. In addition, factors

that influence the lack of access to mental health care services by the victim are considered not priority, fear of victimization and stigmatization.

Keywords: Mental health, Psychosocial Approach, Bogotá, victims of forced displacement.

Tabla de Contenido

Introducción	12
Planteamiento del Problema.....	14
Justificación	28
Objetivos.....	29
Objetivo General.....	29
Objetivos Específicos	29
Revisión de Antecedentes	30
Antecedentes Nacional	31
Antecedentes Internacional.....	45
Marco Teórico o Analítico	50
Marco Conceptual	58
Metodología de Investigación.....	63
Tipos de Investigación	64
Recolección de los Datos: Entrevista	66
Estrategia para obtener los Datos en la Entrevista	67
Resultados	73
Describir la Implementación de la Atención Integral en Salud Mental.....	73
Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental para Víctimas del	
Desplazamiento	81
Comprender la Implementación de la Política Pública	87
Conclusiones	98
Recomendaciones	101

Referencias Bibliográficas	103
Apéndices.....	115

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Víctimas conflicto armado residentes en Bogotá</i>	14
Tabla 2 <i>Localidades en las que viven el 50 % de las víctimas del conflicto en Bogotá</i> ...	17
Tabla 3 <i>Casos de ideación e intento de suicidio víctimas conflicto armado</i>	18
Tabla 4 <i>Personas víctimas del conflicto certificadas en condición de discapacidad</i>	20
Tabla 5 <i>Morbilidad atendida en salud mental Bogotá</i>	20
Tabla 6 <i>Desplazamiento por conflicto armado</i>	23
Tabla 7 <i>Tipo de síntomas en población entre 18 y 44 años por regiones</i>	23
Tabla 8 <i>Tipo de síntomas mentales en población mayor de 45 años</i>	24
Tabla 9 <i>Síntomas de depresión en personas por rango de edad</i>	24
Tabla 10 <i>Normatividad en México - Víctimas</i>	445
Tabla 11 <i>Análisis: México</i>	447
Tabla 12 <i>Normatividad en Perú - Víctimas</i>	48
Tabla 13 <i>Análisis acceso a datos</i>	48
Tabla 14 <i>Limitantes gestión institucional en salud mental: Conpes 3992 de 2020</i>	52
Tabla 15 <i>Análisis</i>	53
Tabla 16 <i>Categoría Teoría Gestión Pública</i>	62
Tabla 17 <i>Categoría Teoría Neo Institucional</i>	63
Tabla 18 <i>Actividades en la Atención Integral en Salud Mental</i>	85
Tabla 19 <i>Análisis Enfoque Psicosocial</i>	922

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Comparativo número de víctimas conflicto armado</i>	15
Figura 2 <i>Víctimas del conflicto armado que viven en Bogotá</i>	16
Figura 3 <i>Comparativo número de víctimas:</i>	17
Figura 4 <i>Comparativo número de casos ideación conducta suicida</i>	18

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Guion de Entrevista</i>	114
Apéndice B <i>Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental - Entrevista 1</i>	116
Apéndice C <i>Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental - Entrevista 2</i>	119
Apéndice D <i>Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental – Entrevista 3</i>	121
Apéndice E <i>Descripción de la Implementación - Entrevista 1</i>	123
Apéndice F <i>Descripción de la Implementación - Entrevista 1</i>	126
Apéndice G <i>Descripción de la Implementación - Entrevista 2</i>	128
Apéndice H <i>Descripción de la Implementación - Entrevista 2</i>	130
Apéndice I <i>Descripción de la Implementación - Entrevista 3</i>	131
Apéndice J <i>Descripción de la Implementación - Entrevista 3</i>	133

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2001) menciona que, factores como el desplazamiento forzado incide en la afectación de la salud mental de las personas y ocasiona problemas mentales en las víctimas y en ese sentido, se convierte en un factor de riesgo.

Justamente, en relación con la afectación de la salud mental de las víctimas del desplazamiento, el diagnóstico más frecuente es el “Trastorno mental de estrés postraumático TEPT”, del mismo modo, depresión y ansiedad” (OMS, 2001). En consonancia con la afectación de la salud mental en víctimas del desplazamiento, la CODHES (2024) corrobora los datos obtenidos en la encuesta de verificación sobre el goce efectivo de derechos de la población desplazada enunciando que, alrededor del 54,9 % de víctimas del desplazamiento forzado -en las que se realizó la investigación-, manifestó haber tenido afectaciones en salud mental.

Cabe señalar que, el desplazamiento forzado interno en Colombia inicia desde el Siglo XX a causa del conflicto armado. De tal manera que, las víctimas se han desplazado del sector rural al urbano, incluso, en los últimos años dentro de las ciudades, los desplazamientos se realizan de forma individual y colectiva (Centro de Memoria histórica, 2015).

Más aún, el Observatorio de Víctimas (2021) menciona que, Bogotá, Medellín y Cali se encuentran entre las tres ciudades donde llega el mayor número de personas víctimas del desplazamiento forzado (Unidad para las Víctimas, 2023).

En ese sentido, teniendo en cuenta los datos de la tabla 1, se observa que, en el periodo comprendido entre 2019 a 2023 existe una tendencia creciente en el total de víctimas en Bogotá, con el mayor incremento alrededor de 11 % en 2020 respecto a 2019.

Conviene tener en cuenta que, en Colombia según el RUV, Registro Único de Víctimas, actualmente la cifra de personas víctimas del conflicto armado que se encuentran en condición de

desplazamiento corresponde a un total 8.755.690 (Unidad de Víctimas, 2024). Incluso, en 2023 según el mismo RUV en relación con la discapacidad psicosocial en víctimas del desplazamiento en Colombia arroja una cifra alrededor de 26 personas.

Planteamiento del Problema

Concretamente en cuanto al desplazamiento forzado interno en Bogotá, el RUV (2024) también establece información sobre las víctimas.

En relación con la información publicada respecto a “víctimas ubicación” enuncia que corresponde a “personas reconocidas según la ley 1448 de 2011, que viven en el territorio”. Los datos del desplazamiento forzado en Bogotá, 2024 “víctimas ubicación” corresponde a un total de 322.414 personas (Unidad Víctimas, 2024).

Tabla 1

Víctimas conflicto armado residentes en Bogotá

Año	Total	Hombre	%	Mujer	%	Sector Lgtbi	%	Variación
2019	324.393	182.132	46,2%	156.690	53.7%	378	0,1%	
2020	360.018	168.128	46,7%	191.529	53,2%			35.625
2021	378.915	185.963	49,1%	192.584	50,8 %	362	0,1%	18.897
2022	366.517	175.261	47,8%	190.807	52,1%		0,1%	-12.398
2023	377.830	181.455	48.02 %	195.811				11.313

Nota. Esta tabla muestra el número de víctimas en el periodo 2019 a 2023. *Fuente.* Elaboración Propia, basado en datos publicados Observatorio Distrital de Víctimas 2019 a 2023

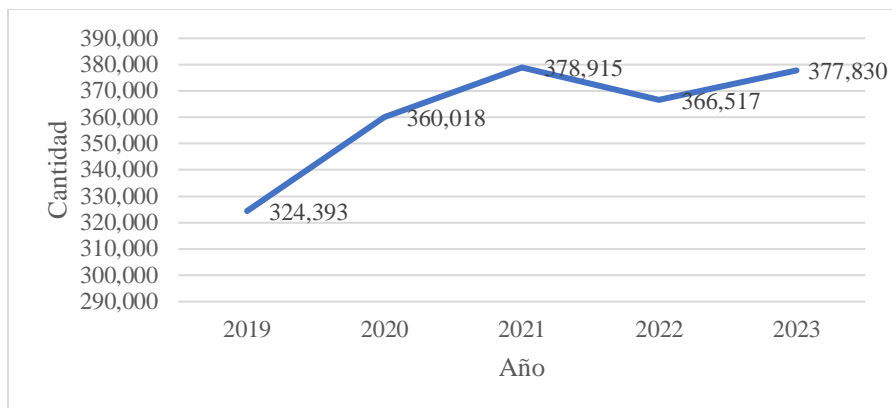
Tal como se muestra en la tabla y de acuerdo con información del Observatorio Distrital de Víctimas, en el período de 2019 a 2023 el número de víctimas del conflicto que residen en Bogotá es aproximadamente del 75 %. Además, las víctimas que viven en Bogotá corresponden al hecho victimizante de desplazamiento forzado (Observatorio Distrital de Víctimas, 2019).

Se observa que en relación con el porcentaje de las víctimas hombres que residen en Bogotá, el índice porcentual es con tendencia creciente en el periodo entre 2019 con 46,2% a 2021 con 49,1%.

Así mismo, en relación con el índice porcentual de víctimas mujeres que residen en Bogotá, estable que en el periodo entre 2019 a 2020, con un 50,8% presentando un decrecimiento en 2021 respecto a los años anteriores.

Figura 1

Comparativo número de víctimas conflicto armado residentes en Bogotá 2019 a 2023

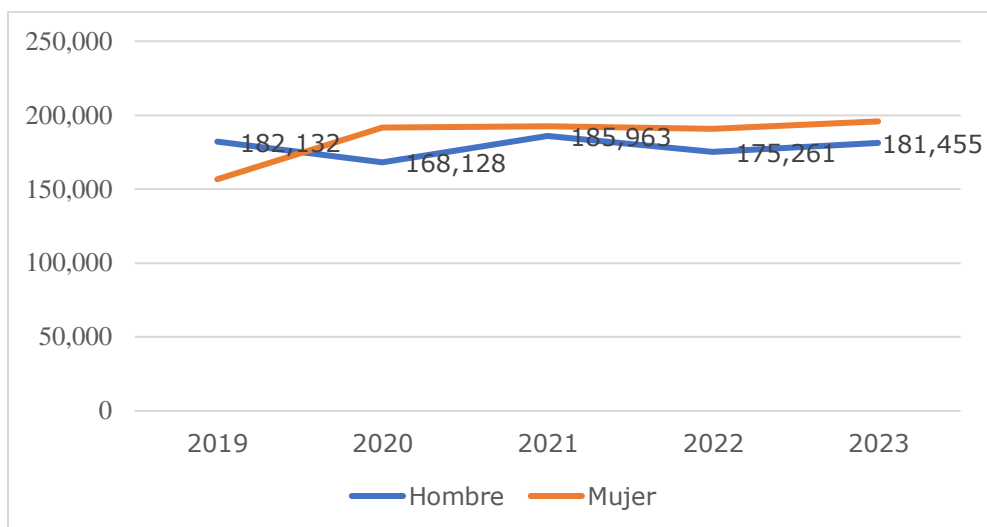


Fuente. Elaboración Propia, basado en datos publicados Observatorio Distrital de Víctimas 2019 a 2023

En la figura 1 se observa que entre el año 2019 a 2023, el número total de víctimas en Bogotá existe una tendencia creciente, en el año 2019 con alrededor de 324.393 y 2023 con un total de 377.830.

Figura 2

Víctimas del conflicto armado que viven en Bogotá Hombre y Mujer 2019 a 2023



Fuente. Elaboración Propia, basado en datos publicados Observatorio Distrital de Víctimas 2019 a 2023

En la figura 2 se observa que en el periodo comprendido entre 2019 a 2023, existe una tendencia creciente en el aumento de la población víctima del conflicto armado residente en Bogotá y en mayor porcentaje corresponde a las mujeres. Además, en relación con las cifras correspondiente a las mujeres víctimas que residen en Bogotá, se observa que el mayor crecimiento fue en el año 2020 con un total de 191.529 y año 2023 con 195.811 mujeres. Por otra parte, la tendencia en número de hombres que residen en Bogotá, el mayor crecimiento se observa en el año 2021 con alrededor de 185.963 hombres (Observatorio Distrital de Víctimas, 2019 a 2023).

Otro dato considerablemente importante arrojado en la publicación del Observatorio Distrital de Víctimas (2023) es que, en el periodo de 2019 a 2023, el 50 % de las víctimas residentes en Bogotá se ubican en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar, Bosa, Suba, Usme y Engativá.

Tabla 2

Localidades en las que viven el 50 % de las víctimas del conflicto en Bogotá

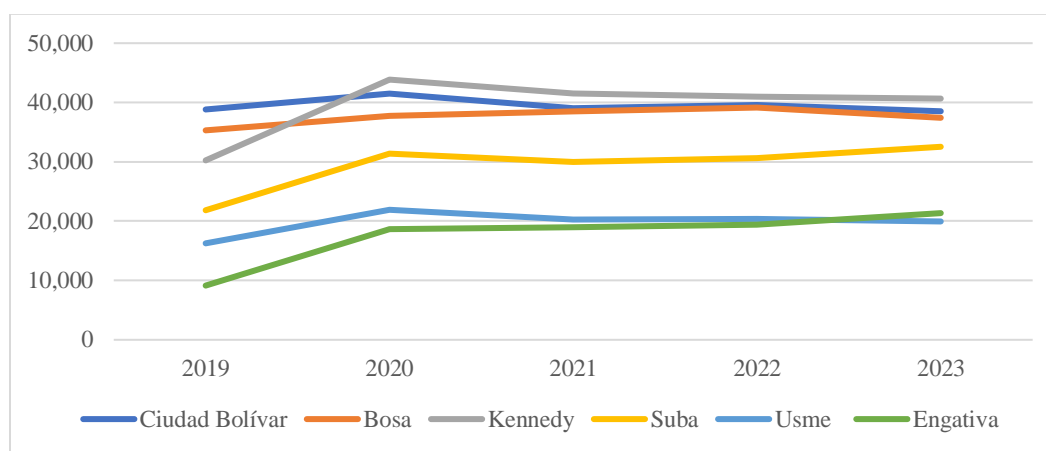
Localidad	2019	2020	2021	2022	2023
Ciudad Bolívar	38.873	41.502	39.090	39.527	38.524
Bosa	35.305	37.789	38.454	39.149	37.420
Kennedy	30.243	43.861	41.570	40.971	40.652
Suba	21.839	31.358	30.026	30.651	32.536
Usme	21.839	21.914	20.266	20.361	19.996
Engativá	9.139	18.663	18.972	19.357	21.351

Nota. Esta tabla muestra ubicación número de población víctima del desplazamiento. *Fuente.* Elaboración Propia, basado en datos publicados Observatorio Distrital de Víctimas 2019 a 2023

En la tabla 2 se observa que en el periodo 2019 a 2023 la localidad de Ciudad Bolívar, se ubica el mayor número de víctimas con alrededor de 197.516.

Figura 3

Comparativo número de víctimas: Localización víctimas conflicto Bogotá 2019 - 2023



Fuente. Elaboración Propia, basado en datos publicados Observatorio Distrital de Víctimas 2019 a 2023

En la figura 3 correspondiente al período 2019 – 2020, se observa una tendencia creciente en número de víctimas, y, de la misma manera tendencia creciente entre 2021 a 2023 en las localidades de Suba y Engativá (Observatorio Distrital de Víctimas, 2019 A 2023).

Por otra parte, la información publicada por la Secretaría de Salud de Bogotá (2024) sobre salud mental en las víctimas del desplazamiento, en relación con los “índices de ideación y conducta suicida en víctimas del desplazamiento en Bogotá, aporta en primer lugar, que la “ideación de conducta suicida”, se caracteriza porque la persona “considera la opción de atentar contra su propia vida”, en segundo lugar, “intento de suicidio” “definido como una “conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, con la intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones.

Tabla 3

Casos de ideación e intento de suicidio víctimas conflicto armado residentes en Bogotá

Conducta	Casos						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ideación Conducta Suicida	108	116	120	89	59	67	88
Intento de Suicidio	44	46	21	17	18	18	29

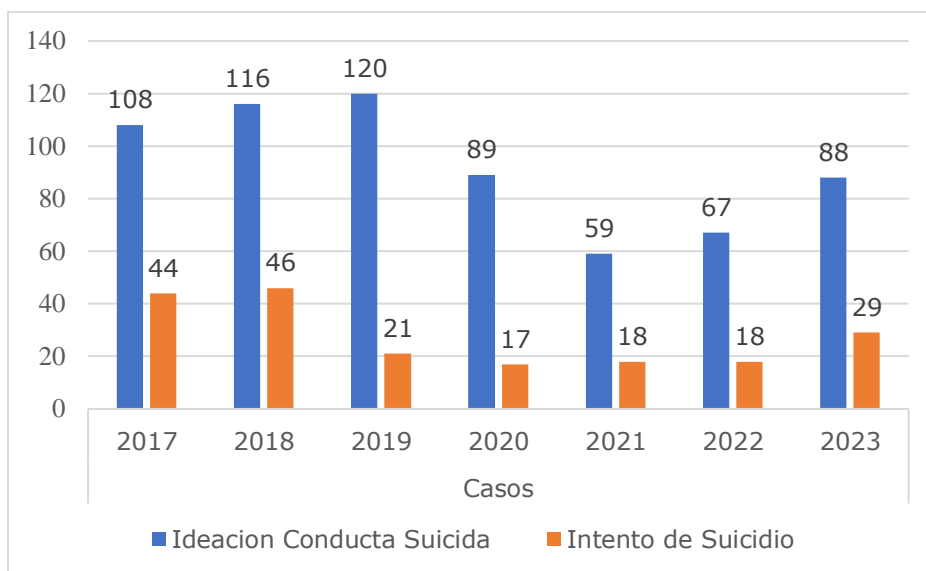
Nota. Esta tabla muestra número de casos en el periodo 2017 a 2023. *Fuente.* Elaboración propia, basado en datos Secretaría de Salud, 2024

En la tabla 3 se observan los datos correspondientes a los casos de conductas “ideación conducta suicida” e “intento de suicidio” en víctimas del desplazamiento en Bogotá en el periodo de 2017 a 2024.

En la figura 4 se aprecia que, en cuanto a ideación de conducta suicida, existe tendencia decreciente de 2017 a 2020, cuyo punto más alto se localiza en el año 2019 con alrededor de 129 casos. En el periodo de 2021 a 2023 se observa una tendencia creciente con el mayor punto en 2023 cuyo total corresponde a 88 casos (Secretaría de Salud, 2024).

Figura 4

Comparativo número de casos ideación conducta suicida e intento de suicidio víctimas del desplazamiento Bogotá entre 2017 a 2023



Fuente. Elaboración propia, basado en datos Secretaría de Salud, 2024

En la línea de intento de suicidio en la gráfica se infiere que, la tendencia oscila entre crecimientos y decrecimientos, se precisa que, el punto más alto se encuentra en 2017 con alrededor de 44 casos. Incluso, tendencia creciente entre 2020 a 2023 con el punto más alto en 2023 con alrededor de 29 casos (Secretaría de Salud, 2024).

Precisando un poco más la información correspondiente a las víctimas del conflicto armado, según la Secretaría de Salud (2024) en los datos publicados sobre el número de personas víctimas del conflicto certificadas en condición de discapacidad en Bogotá puede verse que corresponden a un total de 851 personas, y en cuanto a la categoría de discapacidad psicosocial un total de 133 personas víctimas, incluso, en relación con la discapacidad psicosocial, el 73,6 % corresponde con un total de 98 hombres y 26,3 % a mujeres (Secretaría de Salud, 2024).

Tabla 4*Personas víctimas del conflicto certificadas en condición de discapacidad en Bogotá*

Categoría	Masculino	Femenino	Transgénero	Total
Psicosocial	98	33	1	133

Nota. Esta tabla muestra número de víctimas en condición de discapacidad psicosocial. *Fuente.* Elaboración propia, basado en datos Secretaría de Salud, 2024

Mas aún, según menciona la OMS (2004) las causas sociales como el desplazamiento forzado, afecta la salud mental de la población víctima. Ahora bien, en Bogotá la cifra en relación con discapacidad mental en víctimas del desplazamiento forzado es alrededor de 5.715 personas (Registro Único de Víctimas, 2023).

Además de lo anteriormente mencionado, según Infobae (2021) citando lo mencionado por la Secretaría de Salud de Bogotá, entre 2018 y 2019 se detectó un incremento de 32,8 % en los servicios de atención a personas con depresión.

Tabla 5*Morbilidad atendida en salud mental Bogotá*

Tipo de Atención		2019	2020
Todas	Atenciones	36.727	43.981
	Personas	23.142	15.305
Consultas	Atenciones	34.401	41.825
	Personas	21.855	24.362
Hospitalizaciones	Atenciones	315	555
	Personas	311	519
Urgencias	Atenciones	2.011	1.601
	Personas	1.593	1.340

Nota. Se muestra morbilidad atendida entre 2019 a 2020. *Fuente.* Elaboración propia, basado en datos Secretaría de Salud, 2024

En la tabla 5 se aprecian los datos correspondientes a la atención en salud mental en Bogotá, se observa que, en el año 2020 respecto a 2019, existe un incremento alrededor de 7.424 personas.

En el año 2011, la ley 1448 de 2011 establece las medidas de asistencia, atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, así mismo, la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social en la creación del Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado “PAPSIVI”. De ahí que, este ministerio en el año 2013 crea el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas “PAPSIVI”, “como medida de asistencia y de rehabilitación, en el marco de la reparación integral, con el objetivo de disminuir las afectaciones físicas, mentales y psicosociales de las víctimas del conflicto armado, a través de la atención psicosocial y la atención integral en salud con enfoque psicosocial” (Ministerio de Salud, 2017).

En este sentido, el mencionado programa establece componentes de atención a víctimas del desplazamiento forzado interno, a saber:

En primer lugar, la atención psicosocial como medida de “rehabilitación a las víctimas del desplazamiento forzado” con el fin de “favorecer la recuperación o disminución de los daños psicosociales y sufrimiento emocional en las víctimas, debido a las violaciones a los Derechos Humanos”. Dicha atención es realizada por los equipos psicosociales y comprende las modalidades de atención individual, familiar y colectiva.

En segundo lugar, “la atención integral en salud con enfoque psicosocial como medida de asistencia a las víctimas del desplazamiento forzado”, este se enfoca en la atención integral en salud mental la cual comprende “Asistencia en salud, promoción y prevención, rehabilitación

física y mental”. Esta atención es realizada por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Ministerio de Salud, 2017).

El Papsivi establece, entonces, que las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deberán dar cumplimiento y aplicar lo establecido en el programa, enfocado en satisfacer las necesidades de salud de la población víctima del desplazamiento (Ministerio de Salud, 2017).

De otra parte, la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025 establece lineamientos con el fin de “garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, con relación al acceso y calidad en la prestación de servicios integrales en salud mental”. Así mismo, en el marco normativo incluye la Ley 1448 de 2011 y Decreto 4800 de 2011, normatividad que establece lo referente a “la atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado y, a partir de estas, a la atención en salud con enfoque psicosocial, y la rehabilitación física, mental y psicosocial” (Secretaría de Salud).

Dicha política se fundamenta en los enfoques “diferencial y poblacional” con el fin de tener en cuenta las características y vulnerabilidad de la población en las intervenciones en salud mental”, y en ese sentido, menciona el “desplazamiento forzado” (Secretaría de Salud).

Cabe señalar que, la Política de Salud Mental establece la atención integral en salud mental, con el propósito de responder a las necesidades de salud mental de la población, “incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación en salud, incluso, garantizar el derecho a la salud mental en cuanto a disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales” (Secretaría de Salud).

Así mismo, la Encuesta Nacional de Salud mental 2015 con relación a la afectación en las víctimas del desplazamiento forzado interno, menciona que “la prevalencia de TEPT en los niños y adolescentes expuestos a situaciones traumáticas como el conflicto armado alrededor es alrededor del 47%”, es decir, que en Colombia en un total de 11.596 personas desplazadas se encontró síntomas de afectación mental.

Tabla 6

Desplazamiento por conflicto armado

Desplazamiento	12 - 17 años		18 a 44 años		45 años o más	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
A lo largo de la vida	14.5%	22.0%	17.0%	19.9%	14.3%	16.8%
Alguna vez en la vida		16.5%	12.2%	14.5%	11.1%	12.6%

Nota. Esta tabla muestra índices de desplazamiento forzado. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015

Tabla 7

Tipo de síntomas en población entre 18 y 44 años por regiones

Síntomas Mentales	Bogotá	Región Atlántico
5 o más síntomas de ansiedad	9.8%	4.4%
Depresión 7 o más síntomas	5.5%	2.3%
Síntomas Sugestivos de psicosis	9.2%	8.7%

Nota. Esta tabla muestra índices en población entre 18 y 44 años. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015

No obstante, la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 establece el indicador de trastorno Mental para adultos mayores de 45 años en Bogotá, donde se establece una mayor prevalencia de nivel alto de depresión en un porcentaje de 11,5 %. Por tanto, la encuesta de salud mental 2015, establece en el estudio que, con relación al trastorno de salud mental en Bogotá, los índices en depresión son altos respecto a otras regiones.

Tabla 8

Tipo de síntomas mentales en población mayor de 45 años en adelante por regiones

Síntomas Mentales	Bogotá	Región	Región
		Pacífico	Atlántico
5 o más síntomas de ansiedad	12.1%		5.8%
Depresión 7 o más síntomas	11.5%		6.1%
Síntomas Sugestivos de psicosis	9.2%	8.7%	

Nota. Esta tabla muestra índices en población mayor de 45 años. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015

Resulta importante resaltar que, en la población mayor de 45 años en Colombia se reportó que presenta más de siete síntomas de depresión en los hombres, un índice que señala exactamente 6.2 % y en las mujeres de 10.6 %.

Por tanto, la encuesta de salud mental 2015, establece en el estudio que, con relación a trastorno de salud mental en Bogotá, los índices en depresión son altos respecto a otras regiones. De ahí que, señala los indicadores sobre exposición y experiencias asociadas a la violencia de la población en diferentes rangos de edades y sexo respecto al indicador por desplazamiento forzado, sin embargo, no se observan índices respecto a la población víctima del desplazamiento en Bogotá.

Tabla 9

Síntomas de depresión en personas por rango de edad

Rango de Edad	Hombre	Mujer
Personas de 12 a 17 años		4.4%
Personas de 18 a 44 años	3.2%	4.9%
Personas de 45 años en adelante	6.2%	10.6%

Nota. Esta tabla muestra índices de síntomas de depresión según rango de edad. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015

En la tabla 9 se observa con relación a la prevalencia de síntomas de depresión de 7 o más síntomas según los rangos de edades, los mayores índices corresponden al rango de edad adultos mayores de 45 años, en hombres alrededor del 6.2 % y en mujeres 10.6 %.

La Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, en estudio realizado en relación con el acceso a los servicios en atención en salud mental en Colombia, señala que es importante fortalecer la “calidad y oportunidad de la atención en salud mental”.

Así mismo, la importancia de orientarse en vencer dificultades como: “lograr una articulación efectiva en el desarrollo de la “atención en salud mental” y “la superación de la fragmentación de la atención en salud mental y de las dificultades en la articulación de las acciones previstas en los distintos planes de beneficios y redes”. En ese sentido, resultados del estudio realizado señala que en Colombia en relación con la atención en salud mental existen dificultades respecto de la atención en salud mental sin integralidad (Encuesta Nacional de salud Mental, 2015, p. 20).

Incluso, menciona que existen factores que impactan el acceso efectivo a los servicios de salud mental como son “las rutas de atención poco claras y desarticuladas con la atención primaria en salud mental”. De ahí que, plantea como recomendación ante las barreras estructurales “favorecer los servicios de salud mental integrales” (Encuesta Nacional de salud Mental, 2015, p. 317).

Por otra parte, en el estudio realizado Bejarano (2017) menciona que, según los datos obtenidos respecto con la percepción en cuanto a la atención en salud mental, las víctimas del desplazamiento consideran importante que “en la atención en los servicios de salud existiera, acceso, inmediatez y acceso a especialistas”. Además, en relación con los servicios de atención

en salud mental las víctimas mencionan que “las fallas en la atención radican en la mala atención en general y las demoras en la atención” (Bejarano, 2017, p. 116).

Ahora bien, según los profesionales de papsivi entrevistados “en relación con lo manifestado con las víctimas que refirieron conocer el programa de papsivi, pero no todos han recibido atención del programa”, explican que esto es debido que “muchas población víctima dice “yo necesito salud integral” (Bejarano, 2017).

Así, el estudio concluye que en relación con la atención en salud a las víctimas del desplazamiento en Bogotá existen barreras para acceder a los servicios, que a pesar de la aplicabilidad del enfoque diferencial en la política pública la población víctima del conflicto al acceder a los servicios de salud es considerado como un individuo usuario del sistema de salud y debe enfrentarse a las barreras geográficas, económicas e institucionales (Bejarano, 2017).

También, la investigación realizada por la Universidad CES (2018) sobre la salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia en las ciudades de Bogotá, Medellín y Buenaventura. En ese sentido, en relación con la atención en salud y acceso a los servicios de salud mental, alrededor del 20,3 % de las víctimas del desplazamiento mencionaron la necesidad de atención en las especialidades de psicología o psiquiatría, el 15,3 % recibió la atención. Sin embargo, una parte de las personas que necesitaban dicha atención no la recibieron.

Así mismo, alrededor del 27 % de las personas mencionaron que les habían diagnosticado “algún trastorno mental” y que habían presentado dificultades para acceder a la atención en salud “demoras en las citas, negación en la atención y demasiada tramitología”. Además, existen barreras administrativas de las instituciones prestadoras de servicios de salud, en cuanto al acceso para la atención en salud mental como “accesibilidad, oportunidad, continuidad e

integridad” estos factores son valorados por parte de las víctimas de forma negativa (Universidad CES, 2018, p.148 y 209).

Igualmente, el estudio realizado en Bogotá en relación con la atención en salud mental y acceso a los servicios, realizado con un total de 347 víctimas del desplazamiento, los resultados señalan que del total de participantes que manifestaron la “necesidad de atención psicológica o psiquiátrica aproximadamente alrededor del 21,9 % de la población que sentía la necesidad de la atención aún no la había recibido” (CES, 2018, p.21).

El estudio concluye que, en relación con la atención en salud a víctimas del desplazamiento forzado “la barrera más importante en relación con los servicios de salud está en las características del modelo de atención, en su falta de integralidad, oportunidad, continuidad y calidad”.

Por otra parte, el estudio realizado por Lozano (2018) menciona que según la percepción de las víctimas existe una “ineficiente respuesta del sistema de salud, a sus necesidades de atención básica que responda a su salud física”, “cabe la reflexión entonces frente a la atención en salud mental y psicosocial, pues se trata de la salud integral de las víctimas y sus familias” (p.112).

Justificación

Esta investigación es importante porque permite analizar la implementación de la Política Pública de Salud Mental 2015 a 2025, con relación a la atención integral en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado en el periodo entre 2017 a 2020 en Bogotá.

Para ello, será necesario identificar los componentes de la política de salud mental en Bogotá, este paso es importante para adelantar el análisis de la implementación de la atención integral en salud mental en relación con las víctimas del desplazamiento forzado.

Acorde con lo anterior, esta utilizará una metodología cualitativa interpretativa con el fin analizar la implementación de la política de salud mental en Bogotá. En ese sentido, obtener los datos a través de entrevistas semiestructuradas realizadas a funcionarios (as) de la Secretaría de Salud de Bogotá que hayan laborado en el periodo analizado en el programa de atención en salud mental.

En este sentido, se espera generar aportes para el análisis de las políticas públicas de salud mental, y, plantear que el abordaje del Enfoque Psicosocial sea considerado en la formulación e implementación de las políticas de salud mental, teniendo en cuenta la población víctima de desplazamiento forzado.

En ese orden de ideas, la problemática de afectación de salud mental en víctimas del desplazamiento forzado es de gran relevancia, es importante el análisis de las políticas públicas en salud mental, estudios que contribuyan y puedan ser tenidos en cuenta posteriormente en la formulación e implementación de estas en el país. De ahí que, se espera que, esta investigación pueda ser considerada en futuros estudios de políticas públicas.

En consonancia con lo anteriormente expuesto, surge la pregunta investigativa: ¿Cuáles son las posibles causas de desatención integral en salud mental a las víctimas de desplazamiento entre 2017 -2020, en la política de salud mental Bogotá?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la implementación de la política pública de salud mental en Bogotá, D.C., periodo 2017-2020, con relación a las posibles causas de desatención integral en salud mental a las víctimas de desplazamiento.

Objetivos Específicos

Describir la implementación de la atención integral en salud mental dirigida a las víctimas de desplazamiento en Bogotá en el período 2017 – 2020.

Caracterizar la atención integral en salud mental dirigida a víctimas del desplazamiento en Bogotá, período 2017 – 2020 desde el enfoque psicosocial.

Comprender la implementación de la política pública de atención integral en salud mental a las víctimas de desplazamiento en Bogotá durante el periodo 2017 – 2020 destacando las posibles barreras y limitaciones que impidieron dicha atención desde la perspectiva psicosocial.

Revisión de Antecedentes

En primer lugar, se realiza la consulta en bases de datos, repositorios y google académico, teniendo en cuenta el criterio de búsqueda “salud mental” y “desplazamiento forzado”. Así mismo, la revisión de los textos encontrados, en el contexto de Colombia y Bogotá. De igual modo, en México y Perú.

Antecedentes Nacional

Definición de la Salud Mental Bogotá en la Política de Salud Mental Bogotá

La Secretaría Distrital de Salud (2016) menciona que, la salud mental es un estado de bienestar físico, psicológico y social, en el desarrollo de la vida del ser humano existen factores biológicos, “interacciones sociales, históricas, culturales, económicos y políticos”, que inciden en el comportamiento e interacción de las personas.

En ese sentido, establece que existen variables diferenciales en las personas. Así, por ejemplo, etapas de la vida, "identidad de género" y condiciones sociales como el “desplazamiento forzado”. Incluso, menciona que, existe correspondencia e interrelación entre salud mental y los derechos (Secretaría Distrital de Salud, 2016).

En cuanto al concepto de la salud mental, la Secretaría Distrital de Salud (2016) menciona que, este es definido en la sociedad, De ahí que, existe la ideología aquello que representa y los rasgos que la caracterizan. Además, la salud mental, se caracteriza por aspectos; emocional y relacional, es decir, la forma como es concebida teniendo en cuenta el contexto, cultura e interacciones de las personas.

Así que, la salud mental se considera un “deseable social e individual”, porque, influye en el desarrollo humano y social. Además, incide en generar capital social. Es decir que, consiste en que en la sociedad existan relaciones de confianza y cooperación, permitiendo mayores beneficios cuando esta se logra (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2019).

Por otra parte, la política de atención integral a las víctimas establece que, "la salud mental es fundamental en las sociedades, y existe de forma individual y colectiva.

Política Pública, Salud Mental y TEPT: Un Análisis de Referenciales para el Tratamiento del TEPT en Víctimas del Conflicto Armado en Colombia (2011-2018)

Según Rodríguez (2022) analiza la atención en salud mental en víctimas del conflicto en Colombia en el periodo de 2011 a 2018. También, se fundamenta en los enfoques referencial, diferencial, psicosocial y derechos, con la realización de entrevistas, la investigación aporta a lograr conocer la perspectiva de las víctimas en cuanto a la atención en salud mental.

En ese sentido, en relación con la implementación de estrategias en atención en salud mental a víctimas del conflicto, identifica problemas de coordinación, articulación interinstitucional a nivel municipal y nacional. Incluso, menciona que es importante la promoción y prevención en salud mental (Rodríguez, 2022).

Política Pública para Víctimas del Conflicto Armado en Colombia desde la Experiencia con Mujeres Negras Desplazadas

El estudio cualitativo realizado por Vásquez y Escobar (2013), con el fin de analizar la problemática que viven las mujeres negras en condición de desplazamiento forzado en Colombia. Así mismo, la atención por parte de las instituciones del Estado teniendo en cuenta la política pública para víctimas del conflicto.

Igualmente, en relación con la implementación de la política pública para víctimas del conflicto armado en Colombia, en el caso de las mujeres negras en condición de desplazamiento, la percepción de esta población en cuanto a la atención la relacionan con las ayudas económicas recibidas (Vásquez & Escobar, 2013).

Así mismo, señalan que en relación con la atención en salud mental a las víctimas del conflicto existen restricciones en el acceso a atención en servicios de salud en el régimen subsidiado, incluso, en atención en salud mental de baja complejidad y especializada en el régimen contributivo POS (Vásquez & Escobar 2013).

Por otra parte, Vásquez y Escobar (2013), concluyen en cuanto a los efectos de la condición de desplazamiento en esta población, es decir, vulnerabilidad, pobreza y afectación de la salud mental. Sin embargo, la atención en salud mental no corresponde a las necesidades de atención psicosocial de las víctimas del conflicto armado. Incluso, la problemática la revictimización de las víctimas.

En ese orden de ideas, mencionan que no existen datos sobre la prevalencia de trastorno mental en las víctimas, es información importante para fundamentar las políticas públicas. Además, mencionan que Bogotá se encuentra entre las ciudades receptoras de esta población a causa del desplazamiento forzado (Vásquez & Escobar 2013).

Análisis de la Política Pública en Salud para la Población en Situación de Desplazamiento Víctima del Conflicto Armado Asentada en Bogotá, D.C. 2011 – 2015. Un Acercamiento desde los Discursos del Enfoque Diferencial

Bejarano (2017) realiza un estudio con metodología cualitativa e interpretativa se fundamenta en el enfoque diferencial. De manera que, tiene como objetivo analizar la política pública de salud de Bogotá para la población víctima del desplazamiento forzado en el periodo de 2004 a 2014.

De tal manera, el estudio concluye que en relación con la atención en salud a las víctimas del desplazamiento existen barreras para acceder a los servicios, aunque, la política pública en salud para la población víctima del conflicto establece la aplicabilidad del enfoque diferencial. Sin embargo, en el acceso a los servicios de salud la víctima es considerado como un usuario del sistema de salud y debe enfrentarse a las barreras geográficas, económicas e institucionales (Bejarano, 2017).

Así pues, este estudio es importante porque, analiza la implementación de la política pública en salud para víctimas del conflicto armado, y evidencia que en la atención integral en salud mental para las víctimas del conflicto aunque se considera el enfoque diferencial, la percepción de las víctimas en cuanto al acceso a los servicios de salud indican que “en la atención existen barreras institucionales, el estudio concluye que, la aplicabilidad del enfoque en la política pública analizada no es inclusivo (Bejarano, 2017).

Realidades y Retos del Acceso a la Salud de la Población Víctima del Conflicto Armado

Estudio realizado por Lozano (2019) con metodología cualitativa y narrativa, con el fin de realizar un análisis de la atención en salud mental del Centro Dignificar en Bogotá en 2016, y conocer las barreras de acceso en la atención a las víctimas del desplazamiento del programa atención psicosocial.

Ahora bien, según la percepción de las víctimas respecto a la atención en salud mental, mencionan que, inciden factores como cobertura del sistema de salud, “barreras económicas, culturales, estructurales y administrativas” para el acceso a la atención (Lozano,2019).

De ahí que, el estudio concluye que existen barreras en la atención en salud mental para las víctimas, y, establece que, a medida que las víctimas del desplazamiento se van asentando se reduce la posibilidad de atención diferencial (Lozano,2019).

Así que, es importante el aporte de este estudio en relación con la percepción de las víctimas de desplazamiento en cuanto a las barreras de acceso a la atención en salud mental, y la falta de humanización que incide en la vulneración de los derechos en esta población (Lozano, 2019).

Estado de Salud Mental de Personas Víctimas del Conflicto Armado en Chengue

Giraldo (2017) en estudio con metodología mixta, realizó un análisis sobre los efectos en la salud mental en personas víctimas de la violencia y el conflicto armado en dos contextos del conflicto. A saber, en los municipios de San Ofre y Libertad, se realizaron entrevistas aplicadas a víctimas del desplazamiento forzado. También, a personas que vivieron en el territorio en entorno de violencia.

Ahora bien, en relación con el índice de prevalencia de depresión, según los datos obtenidos, es mayor en la población de Chengue, enunciando que alrededor de 39,3 % de las víctimas manifestaron haber tenido afectación en salud mental, al contrario, en la población de Libertad con índice alrededor del 11,8 % (Giraldo, 2017).

También, el índice según los datos de “depresión mayor”, es superior en la población de Chengue alrededor del 23 % respecto a la población de Libertad con 7,4 % (Giraldo, 2017).

Por otra parte, los resultados en relación con la presencia de trastornos de ansiedad son mayores en la población de Chengue. Incluso, el índice de estrés postraumático del 26 %, mientras que en la población la Libertad es alrededor del 10,3 %. En esta medida, el estudio demostró que la condición de desplazamiento forzado incide en la afectación de la salud mental en las víctimas (Giraldo, 2017).

De tal manera, según menciona Giraldo (2017) el conflicto armado y la violencia generan efectos en la salud mental de las víctimas, así por ejemplo, el índice de prevalencia en trastorno mental y depresión es mayor en las víctimas en condición del desplazamiento forzado del municipio de San Ofre, en la medida que, inciden factores como el desarraigo del territorio y de la familia, en relación a los efectos en la salud mental de la población del municipio de Libertad que convivió con los paramilitares en contexto de violencia.

De ahí que, los aportes de este estudio son importantes debido que, relacionan la incidencia de la condición de desplazamiento con la afectación de la salud mental en la víctima, y los resultados en cuanto a los altos índices de prevalencia a trastornos mentales (Giraldo, 2017).

Salud Mental en Personas Víctimas del Desplazamiento Forzado en el Municipio de Yarumal

Investigación realizada por Pérez (2016) con metodología cuantitativa, los resultados del estudio indican que es relevante el índice alrededor de 28,1 % en trastorno mental de depresión. Igualmente, el desplazamiento forzado influye en la salud mental de las víctimas del desplazamiento en Yarumal.

Pérez (2016) establece que, en la población desplazada existen grupos más afectados por el conflicto: Mujeres, niños, personas de la tercera edad, afrodescendientes, indígenas y discapacitados entre otros. Así mismo, los mayores índices en relación con afectación en salud y trastornos mentales como depresión, corresponde a mujeres y niños, debido a que, sobreviven a la guerra, pues, en el conflicto armado los hombres tienden a ser reclutados o asesinados. También, identifica que en las víctimas de desplazamiento existen factores de riesgos de tener trastornos mentales.

Así, los estudios fueron realizados en relación con el desplazamiento forzado en las ciudades Bogotá, Antioquia y Sucre. De manera que, los diferentes estudios coinciden respecto que la condición del desplazamiento forzado afecta la salud mental y prevalencia a desarrollar trastornos mentales en las víctimas.

En ese sentido, respecto a los resultados de los estudios identifican que es importante tener en cuenta las características poblacionales y culturales en la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento.

De ahí que, las investigaciones establecen aspectos importantes en común, en cuanto a las barreras de acceso en la atención en salud a víctimas del desplazamiento, y, la importancia de aplicar el enfoque diferencial en la atención en salud mental. Ahora bien, en relación con la afectación en salud mental mencionan que, existen factores de riesgo en el trastorno mental que viven las víctimas del desplazamiento, Además, la tendencia en mayores índices de afectación de la salud mental en mujeres víctimas del conflicto.

Estudio de la Afectación en Salud Mental en Jóvenes Víctimas del Desplazamiento

Sánchez et al. (2019), en el estudio cuantitativo realizado en tres de las ciudades con más receptores del desplazamiento forzado; Bogotá, Medellín y Buenaventura, indican que el desplazamiento forzado genera situaciones de vulnerabilidad y afectación en la salud mental de las víctimas.

En esta medida, establecen que la violencia y el desplazamiento forzado afectan la salud mental de los jóvenes desarrollando trastorno mental como pánico, TEPT y depresión. Además, según los datos sociodemográficos obtenidos en cuanto a distribución de jóvenes víctimas del desplazamiento, en Bogotá el índice alrededor de 37,2 % es superior a Medellín y Buenaventura.

Mas aún, Bogotá es una de las ciudades con mayor llegada de jóvenes víctimas del desplazamiento, y, con altos índices de prevalencia de trastorno mental depresivo de 5,1 %.

De manera que, la investigación concluye que el desplazamiento forzado incide en la afectación de la salud mental de los jóvenes, y la depresión es un trastorno mental con mayor prevalencia. También, en relación con la percepción de las víctimas del desplazamiento en cuanto a la necesidad de atención en salud mental con un índice más alto alrededor de 17,6 %, respecto a los que manifestaron recibir atención en un porcentaje de 14,7 %. Otro dato

importante, los índices de prevalencia a trastornos mentales en las mujeres son mayores (Sánchez et al, 2019).

Análisis Salud Mental en Jóvenes Víctimas del Desplazamiento en Barranquilla

La investigación realizada por Mayor (2018) con metodología mixta, con el fin de realizar el análisis psicosocial del perfil de salud mental, en cuanto al trastorno mental TETP en jóvenes víctimas del desplazamiento en Barranquilla. Así mismo, señala que, existen los factores de protección son “características” de las personas que permiten reducir la probabilidad de tener un trastorno mental, disminuyendo la vulnerabilidad a los factores de riesgo. Así, por ejemplo, redes de apoyo, interés en recibir apoyo psicológico (Mayor, 2018).

Por otra parte, los factores de riesgo son aquellas características que inciden en la afectación de la salud mental de las víctimas del desplazamiento. Por ejemplo, aislamiento social, revictimización por parte del Estado, cambios conductuales generados por el desplazamiento (Mayor, 2018).

En ese orden de ideas, concluye que, respecto a la percepción de las víctimas en relación con la afectación de la salud mental, mencionan causas como el desarraigo del territorio, pérdida de seres queridos, falta de redes de apoyo y situación de pobreza. Además, la condición de víctima del desplazamiento incide en la afectación en la salud mental. Así, cambios en la conducta, “tristeza, agresividad”, sentimientos de abandono por parte del Estado (Mayor, 2018).

Así pues, teniendo en cuenta los planteamientos de los autores, se observa que según los resultados establecen a Bogotá como una de las ciudades con mayores receptores de población joven víctima del desplazamiento y coincide con el estudio de Sánchez (2019). Así mismo, que la condición de desplazamiento forzado incide en la afectación de la salud mental en las víctimas.

Trastorno Mental en Niños Víctimas del Desplazamiento en Colombia

Gómez et al. (2018), realizaron estudio que se fundamenta en la Encuesta de Salud 2015, con el objetivo de determinar la prevalencia de los trastornos mentales en niños víctimas del desplazamiento en Colombia. En ese sentido, concluye que existe mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales como ansiedad y estrés post traumático en los niños entre 7 a 11 años afectados por el conflicto armado.

Incluso, en relación con prevalencia en trastorno mental de ansiedad para niños en condición de desplazamiento es alrededor de 6,5 %, y, en estrés post traumático un porcentaje de 13,2 %. Por otra parte, en comparación con el índice obtenido en análisis a niños que no están en condición de desplazamiento, los índices de las variables son menores con índices de 1,8 % y 6.6 % respectivamente en niños no desplazados (Gómez et al., 2018).

Es decir, es mayor la prevalencia de trastorno mental en niños desplazados con relación a los que no han sido víctimas de desplazamiento (Gómez et al., 2018).

Salud Mental de Víctimas del Desplazamiento Forzado en el Departamento del Quindío

Entre tanto, Orozco (2012) realiza investigación cuantitativa con el fin de describir el estado de la salud mental de víctimas del desplazamiento forzado en el departamento del Quindío. También, plantea que existe desconocimiento sobre el significado de salud mental, falta de importancia en la atención y programas de atención en salud mental a víctimas del conflicto.

Además, Orozco (2012) menciona que la atención en salud mental es ineficiente, debido que, existen barreras en acceso a los servicios de salud mental a la población víctima del desplazamiento. En ese sentido, concluye que la condición del desplazamiento forzado incide en la afectación de la salud mental de las víctimas. Incluso, que hay mayor porcentaje de mujeres cabeza de hogar en condición de desplazamiento.

Estudio sobre Afectación en la Salud Mental en Personas Víctimas del Conflicto Armado en Colombia

Monroy y Meneses (2020), realizan estudio cuantitativo, se fundamentan en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, los encuestados fueron víctimas del conflicto armado que manifestaron afectación en la salud mental a causa del desplazamiento forzado.

También, según los resultados obtenidos en relación con la afectación en la salud mental de víctimas del conflicto mayores de 18 años, el índice de afectación alrededor de 47,6 %. Incluso, únicamente el porcentaje del 18 % buscaron servicios de atención en salud mental, Al contrario, alrededor del 82% no lo hizo. En ese sentido, concluyeron que existe relación entre variables como edad y sexo, y la “búsqueda” de acceso a los servicios de salud mental (Monroy & Meneses, 2020).

Factores de Riesgo en la Salud Mental

Junca et Al. (2020), realizó estudio cuantitativo en las ciudades de Bogotá, Medellín y Buenaventura, se orienta en analizar los factores de riesgos en la salud mental que inciden en trastornos mentales como el suicidio en mujeres víctimas del desplazamiento.

De ahí que, precisa que la violencia y conflicto armado generan situaciones de vulnerabilidad en víctimas del conflicto en Colombia. Más aún, la condición de desplazamiento forzado genera trastornos mentales en las víctimas como depresión y ansiedad (Junca et al., 2020).

Incluso, refiere que las mujeres víctimas del desplazamiento presentan mayores riesgos de suicidio. De ahí que, es importante la atención de forma prioritaria y oportuna (Junca et al., 2020). En ese sentido, Junca et Al. (2020), concluyen que alrededor del 17,6 % de las mujeres

víctimas del desplazamiento requirió atención en salud mental, ahora bien, en cuanto al índice de trastornos mentales por estrés post traumático fue de 9,6% y depresión alrededor de 8,2 %.

Salud Mental en Tiempos de Guerra

Ruiz (2015) realiza estudio cualitativo, con el objetivo de establecer la relación que existe entre conflicto armado y la salud mental de los indígenas emberá víctimas del desplazamiento.

En ese sentido, concluye que la violencia y condición de desplazamiento forzado afectan la salud mental de los indígenas emberá. Así mismo, identifica que en la intervención en salud mental existe inequidad, y, no es acorde a las necesidades de esta población. De ahí que, menciona que las intervenciones deben ser con enfoque diferencial (Ruiz, 2015).

Así pues, en relación con los estudios mencionados anteriormente, coinciden en que la violencia y el conflicto armado afectan la salud mental. Además, factores como la pobreza y vulnerabilidad que viven las víctimas del desplazamiento incide en la salud mental. Así que, establecen la importancia del enfoque diferencial en cuanto a la atención, promoción y prevención.

Narrativas sobre Salud Mental en Mujeres Víctimas del Conflicto Armado Habitantes del Municipio de Caucasia – Antioquia 2006 - 2015

García (2015) realiza investigación cualitativa, a través de entrevistas focalizadas, con el fin de conocer la perspectiva sobre salud mental de las mujeres víctimas del conflicto armado en el territorio. Menciona que, existe relación entre la afectación en la salud mental en víctimas del conflicto y la condición del desplazamiento forzado (García, 2015).

Por otra parte, establece que la salud mental en Colombia es diferente para personas que han estado expuestas al conflicto en relación con aquellas que no, debido que, existen factores de

riesgos. Por tanto, en la atención en salud mental las víctimas del conflicto armado requieren acciones en salud diferenciadas (García, 2015).

Opinión de las Mujeres Desplazadas sobre la Repercusión en su Salud del Desplazamiento Forzado

Entre tanto, Mogollón y Vázquez (2005), realizan estudio cualitativo a través de entrevistas, y establecen que la condición de desplazamiento forzado en víctimas del conflicto incide en la afectación en salud mental con un índice del 40%.

También, la percepción de las mujeres respecto a la afectación negativa de la salud mental. Además, concluyen que, en las instituciones existen barreras de acceso en la atención en salud mental de las víctimas, factores como la exclusión social y condiciones psicosociales, influyen en la adaptación de las víctimas del desplazamiento. Incluso, la violencia vivida, y el desarraigo del territorio afecta la salud mental de las mujeres (Mogollón & Vázquez, 2005).

De ahí que, el estudio es importante porque, permite conocer la percepción de las mujeres víctimas de desplazamiento con relación a la salud mental, y concluye que inciden diversos factores como ser víctima de violencia, pobreza y falta de inclusión social en la prevalencia de trastornos mentales.

Atención en Salud de la Mujer Víctima de Desplazamiento Forzado con Depresión en Colombia de 2012 a 2013

Henríquez (2014) realiza estudio con el fin de evaluar la atención en salud mental en Colombia, en mujeres víctimas del desplazamiento forzado entre 2012 a 2013. De manera que, establece que existe variabilidad en los índices de trastorno mental en las víctimas en relación con el tiempo de permanencia en el territorio al que se desplazaron.

Según Henríquez (2014) el análisis y comparación de los datos obtenidos en los 21 departamentos menciona que, es mayor la tasa de morbilidad por depresión en población víctima del desplazamiento. Así, refiere que Bogotá se encuentra entre las ciudades que reportaron mayor tasa de morbilidad atendida de la población víctima.

Además, concluye que una vez la mujer víctima del desplazamiento forzado es diagnosticada por depresión existen limitantes y desventajas en el acceso a la atención en salud mental (Henríquez, 2014).

Percepción sobre Atención en Salud Mental en un grupo de Mujeres Afrocolombianas Víctimas del Desplazamiento Forzado en Bogotá

Estudio cualitativo realizado por Murillo (2018) con el objetivo de describir la percepción sobre atención en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado en Bogotá. De tal manera, según los datos obtenidos las víctimas mencionan que no se cumplen las expectativas en cuanto a esta atención.

Puesto que, refieren la importancia de considerar el enfoque diferencial en la atención de salud mental, Incluso, que sea acorde al contexto y cultura afrocolombiana, y se tenga en cuenta para la “reparación individual, comunitaria y cultural” (Murillo,2018).

Más aún, Murillo (2018) menciona que los resultados de la investigación muestran que existe desconocimiento por parte de las víctimas en cuanto a los servicios en atención en salud mental. Así pues, establece aportes significativos, en cuanto a la percepción de las víctimas en relación con las barreras en la atención en salud mental.

Así, se considera que los autores coinciden en los resultados de los estudios en víctimas del desplazamiento forzado respecto a la relación que existe entre la condición de desplazamiento forzado y afectación en la salud mental. Así mismo, Orozco (2012) concluye

sobre las barreras de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado. Por otra parte, Murillo (2018) establece que en las víctimas del desplazamiento hay desconocimiento sobre los servicios en atención en salud mental.

Antecedentes Internacional

Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento: México

Según el IDMC (2021) el desplazamiento forzado es una problemática mundial. Así que, el informe “índice del desplazamiento interno 2021”, menciona que, México y Perú, presentan altos índices de desplazamiento interno. Además, en 2020 el número de desplazados internos en México por causas del conflicto y violencia de grupos de crimen organizado alrededor de 357.000.

Mas aún, México no cuenta con datos oficiales y sistematización en relación con el desplazamiento forzado a nivel nacional. De ahí que, dificulta establecer acciones ante la problemática del desplazamiento. Por tanto, se requiere que la atención a víctimas sea integral (Proceso, 2024, Sánchez, 2019, IDMC, 2021 y Naciones Unidas, 2023).

Además, la Secretaría de Salud México (2020) en el diagnóstico de salud mental y adicciones en México, no menciona cifras de atención a población víctima del desplazamiento interno.

Tabla 3

Normatividad en México - Víctimas

Norma o Ley	Descripción
Normatividad en México relacionada con salud mental	México no cuenta con ley de víctimas del desplazamiento forzado interno. Pero, existen leyes en los Estados de Guerrero, Chiapas y Sinaloa. En 2020 fue expedida la “Ley federal para prevenir, atender y reparar el desplazamiento forzado interno”. Sin embargo, no ha sido aprobada por el Senado. En ese sentido, la ausencia de política pública y ley afecta la protección y acceso a la atención en salud mental de las víctimas del desplazamiento teniendo en cuenta su condición de vulnerabilidad.
Ley General de Salud 2022	En cuanto a la Ley General de Salud 2022, se establecen los lineamientos de atención en salud mental con enfoque “comunitario integral”. Ahora bien, se observa que la ley no especifica en cuanto atención a víctimas del desplazamiento forzado.

	Por otra parte, en México, la Secretaría de Salud es la institución responsable de la atención en salud.
Ley General de Víctimas de 2013	La atención a víctimas del conflicto se estructura en la Ley General de Víctimas de 2013. Así que, tiene como objetivo implementar medidas de atención a víctimas del delito y violaciones de derechos humanos. Sin embargo, no establece estrategias de atención en cuanto a la garantía de derechos a víctimas del desplazamiento forzado. Incluso, esta ley fue modificada en 2017 incluyendo atención en salud y psicología. Pero, no establece la atención en salud mental integral para personas desplazadas.
<i>Nota.</i> Se hace una descripción de la normatividad relacionada con víctimas en México. <i>Fuente.</i> Elaboración propia, basado en Sánchez, 2019, Muro y Rodríguez, 2022, Ley General de Víctimas de 2013 y 2017	

Estudios Atención en Salud Mental a Víctimas del Desplazamiento Forzado en México

Políticas Públicas y Derechos de los Desplazados Internos Forzados

El estudio de Mestries (2018) analiza la problemática del desplazamiento interno forzado en México, ocasionado por el conflicto armado y ejercido por los grupos criminales en la población. De ahí que, la condición de desplazamiento forzado impacta la salud física y mental de las víctimas.

Ahora bien, según Mestries (2018) el gobierno de México no ha priorizado la problemática del desplazamiento forzado. Por tanto, son casi inexistentes las políticas públicas para víctimas del desplazamiento interno. Además, las estadísticas son escasas y poco confiables, y, no existen mecanismos para vigilar o informar sobre los desplazamientos forzados (Mestries, 2018).

Desplazamiento Forzado de Mujeres de Aguililla, Michoacán a Tijuana, Baja California por la Violencia Criminal

Según estudio realizado por Muro y Rodríguez (2022), analizan el desplazamiento forzado en el estado de Michoacán desde el año 2020, a causa del aumento de violencia entre grupos de carteles de crimen. Así mismo, indican que a nivel nacional no existe ley del

desplazamiento forzado y datos oficiales. Además, existe falta de programas a nivel federal, que permitan disminuir la vulnerabilidad de las víctimas del desplazamiento en los territorios.

México: La violencia en Guerrero y Michoacán afecta la Salud Mental de la Población

El equipo Médicos sin Fronteras (2023), realiza estudio teniendo en cuenta los datos obtenidos de la atención en salud mental, en poblaciones afectadas por la violencia en los estados de Guerrero y Michoacán. En ese sentido, el estudio menciona que, la violencia es una de las principales causas de afectación de salud mental de la población en México en los estados de Guerrero y Michoacán.

Incluso, concluyen que no existe priorización de la atención en salud mental. De ahí que, existen barreras en el acceso a los servicios atención en salud mental para las víctimas del desplazamiento forzado (Médicos sin Fronteras, 2023).

Tabla 4

Análisis: México

La problemática del desplazamiento forzado en México afecta las poblaciones en los territorios. En ese sentido, el conflicto armado, violencia y control de los grupos criminales en los territorios especialmente por la minería y droga, son causas del desplazamiento forzado interno. Así mismo, la condición del desplazamiento incide en la afectación de la salud física y mental de las víctimas.

Por otra parte, según la revisión bibliográfica, se considera que los estudios consultados analizan las debilidades en cuanto a falta de marco normativo. También, en relación con el contexto, causas, y efectos generales del desplazamiento forzado. Sin embargo, no se observan estudios específicos sobre afectación mental y psicosocial.

Mas aún, existen “restricciones” limitantes para acceder a datos e informes de gestión publicados por el gobierno de México y Secretaría de Salud. Es decir, acceso a información publicada de cobertura en atención salud mental a víctimas del desplazamiento.

Es importante se implemente la ley de víctimas de desplazamiento Forzado en México, y se realice la encuesta de salud mental.

De igual forma, se considere la posibilidad de articulación institucional en los diferentes Estados para la atención a víctimas del desplazamiento. También, se establezcan instrumentos que consoliden la información de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento y acceso a datos abiertos.

Nota. Análisis en relación con atención en salud mental a víctimas del desplazamiento en México. *Fuente.* Elaboración propia, basado en revisión Bibliográfica

Tabla 5*Normatividad en Perú – Víctimas*

Norma o Ley	Descripción
Ley 28223 de 2005	<p>En 2005 la ley de salud mental víctimas del desplazamiento establece en Perú el derecho a la atención en salud mental “prevención, promoción y rehabilitación” a víctimas del desplazamiento. Así mismo, la entidad implementadora es el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.</p> <p>Además, refiere que, los gobiernos regionales y locales, fijan las competencias y presupuesto para la atención a víctimas del desplazamiento. Así mismo, deberán desarrollar estrategias de prevención y promover soluciones a largo plazo. De igual modo, la caracterización de las víctimas del desplazamiento forzado se realiza en el registro nacional, regional y local de personas desplazadas.</p>
Ley 30947 de 2019	<p>En Perú la ley 30947 de 2019 establece los lineamientos de atención en salud mental, la atención se realiza en las redes integradas de salud, se caracteriza en el modelo de atención comunitaria en salud mental, a través de programas de promoción, prevención y protección con enfoque integral.</p> <p>La ley establece a víctimas de la violencia entre las poblaciones priorizadas para atención en salud mental. Sin embargo, no menciona víctimas del desplazamiento.</p>
<p><i>Nota.</i> Se relaciona la normatividad con respecto a la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento en Perú. <i>Fuente.</i> Elaboración propia, basado en Ley 28223 de 2005, IDMC, 2021, MIMDE, El Peruano, 2019 y Ley 30947 de 2019</p>	

Tabla 6*Análisis acceso a datos*

Atención en salud mental víctimas del desplazamiento	<p>Según datos publicados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el periodo 2020 a 2024 respecto a “datos sobre total de atención a población vulnerable”, se observa que, no corresponden a estadística en cobertura de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado.</p> <p>Así mismo, en relación con “atención en violencia” corresponden a información de atención y prevención de violencia a mujeres y grupo familiar. Ahora bien, no existe acceso a información relacionada con atención a salud mental a víctimas del desplazamiento. Incluso, en relación con datos de “atención de servicios” corresponden a servicios de diferentes grupos poblacionales. Sin embargo, no hay información sobre atención en salud mental de “víctimas del desplazamiento”.</p> <p>También, según los datos del “resumen de atención departamental” de Lima y Ayacucho 2023 – 2024, corresponden a atención en diversos programas. Sin embargo, no se observa información con relación a la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento.</p>
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Así mismo, en la sección de “evaluación de políticas públicas”, no existe información publicada de la política de salud mental a víctimas del desplazamiento.</p> <p>Finalmente, en la página del Instituto de Salud, no se observan datos publicados respecto a atención en salud mental en Lima.</p>
<i>Análisis - Perú</i>	<p>Es necesario recalcar que, en Perú existe la normatividad de salud mental a víctimas del desplazamiento. Por otra parte, cuenta con sistemas de información para acceso a datos relacionados con la atención en servicios de salud, e información de las políticas públicas.</p> <p>Sin embargo, existe restricción de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado.</p> <p>Más aún, se observa que son pocos los estudios relacionados con la problemática del desplazamiento forzado y atención en salud mental a víctimas del desplazamiento en Perú. Por consiguiente, es importante que exista acceso a información y gestión pública de la implementación de la política pública. Por tanto, no se logra conocer aspectos relacionados con el contexto del desplazamiento forzado en Perú. Incluso, información de la implementación en atención en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado en los territorios.</p>

Nota. Análisis del acceso a datos atención de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento en Perú. *Fuente.* Elaboración propia, basado en MIMDE, 2024, basado en Ministerio de la Mujer

Marco Teórico o Analítico

Torres y Santander (2013), definen las políticas públicas, como acciones que se establecen con anterioridad resultado de una decisión pública, y se enfocan en dar respuesta a una necesidad. También, fijan los objetivos teniendo en cuenta los problemas de la sociedad.

Además, las políticas públicas son formuladas por actores públicos o políticos, tienen como perspectiva el bien público. De ahí que, implica la participación de diferentes actores. Por consiguiente, se enfocan en orientar el comportamiento de los actores individuales o colectivos con el fin de modificar una situación que se percibe problemática.

Así pues, el estudio de las políticas públicas es complejo, debido que, estas inciden en la sociedad y en el bienestar de las personas (Roth, 2002). Existen dos factores fundamentales en las políticas públicas, lo político y lo público (Torres y Santander, 2013). Ahora bien, Roth (2002) menciona que, el análisis de las políticas públicas consiste en indagar sobre los resultados y efectos de la política pública, estas buscan transformar parcial o totalmente a la sociedad.

“la especificidad del campo de estudio de análisis de política pública consiste precisamente en el análisis del proceso de la acción pública bajo diversas modalidades, enfoque y métodos enlazando diversas disciplinas académicas tradicionales (Roth, 2010, p. 23). Así mismo, existe el Enfoque no Positivista, se fundamenta en que la política se construye gradualmente (Torres & Santander, 2013).

Enfoques Teóricos

Roth (2002) menciona que, las teorías mixtas, tienen en cuenta factores internos “Estado” y externos “sociedad”, se caracterizan porque sustituyen la búsqueda de relaciones causales únicas, y lograr comprender las interacciones en la sociedad, de interdependencias, más que dependencia.

Así pues, se considera realizar este estudio teniendo en cuenta el enfoque neo institucional. En la medida que, se tendrá en cuenta factores internos del gobierno distrital, la institución Secretaría de Salud de Bogotá (Roth, 2010).

Por tanto, el estudio se centrará en el análisis de la implementación de la Política Pública de Atención en Salud Mental en Bogotá, con relación a víctimas del desplazamiento forzado (Roth, 2002).

Teorías de Implementación de Política Pública

Con el fin de contextualizar las posibles causas de la problemática, se realiza una revisión bibliográfica de las teorías de implementación de las políticas públicas planteadas por Roth. En la medida que, se considera la teoría neo institucional se ajusta a este estudio. Por otra parte, teniendo en cuenta los datos consultados con respecto a la Política de Salud Mental en Bogotá. Así mismo, el plan de desarrollo, rendiciones de cuentas del sector salud, información publicada en la página web de la Secretaría de Salud de Bogotá y del Ministerio de Protección Social.

En ese sentido, se observa que la Política de Salud Mental en Bogotá, se fundamentó en la Encuesta Nacional de Salud Nacional e investigaciones de salud mental realizadas por la OMS. Pero, sin el estudio correspondiente al diagnóstico de la salud mental en Bogotá (Roth, 2002). Por otra parte, no se observa cuáles fueron las posibles alternativas de soluciones a la problemática planteada en esta política.

Estudio en Salud Mental: Conpes

Según estudios realizados de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento, se encuentra el documento Conpes 3992 de 2020 “estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia”. En este sentido, respecto con la normatividad y política en salud mental 2018, establece que, existen debilidades en la implementación de la política de salud mental.

Así mismo, el Conpes 3992 señala que actualmente existen políticas de diferentes sectores que repercuten en la salud mental. Sin embargo, las estrategias se enfocan según cada entidad con “acciones segmentadas”, sin considerar que exista complementariedad entre instituciones. Por otra parte, menciona la problemática en los últimos años de afectación en salud mental y aumento de trastornos mentales en la población.

Además, menciona que en Colombia no existe plan de acción en salud mental a largo plazo. De tal manera, el documento Conpes 3992 de 2020, propone estrategias enfocadas en la integración e interacción entre instituciones a nivel nacional y local, con el objetivo de lograr establecer un plan de acción articulado con relación a la salud mental.

Tabla 7

Limitantes gestión institucional en salud mental: Conpes 3992 de 2020

Debilidad	Descripción
Articulación Inter institucional	En la atención integral en salud mental, existen dificultades en la articulación entre las instituciones a nivel nacional y territorial. De ahí que, es uno de los principales obstáculos para lograr avanzar en la implementación de estrategias y planes de salud mental.
Información	Existen limitantes para acceder a la información de atención en salud mental. Debido a que, está dividida a nivel nacional y territorial. Por consiguiente, dificulta la caracterización y priorización en temas de salud mental.
Toma de Decisiones	La toma de decisiones en cuanto a salud mental se fundamenta en “referentes internacionales”. Pues, es una limitante porque no se ajustan al contexto y necesidades específicas de la población.
Datos de información	Existen diferentes herramientas de información. Sin embargo, no existe “integración e interoperatividad de los datos de información en “salud mental”.
Acceso a los servicios	Existen limitantes para el acceso a los servicios de salud. Es decir, insuficiente oferta para la atención de los problemas de trastornos mentales.

Nota. Se hace una descripción de las limitantes en la atención en salud mental a nivel nacional. *Fuente.* Elaboración propia, basado en documento Conpes 3992 de 2020

Tabla 8*Análisis*

Conpes 3992	<p>En este sentido, se considera importante las recomendaciones del Conpes 3992 de 2020, con la “estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia”. En la medida que, menciona el contexto y debilidades del análisis en la implementación de la Política de Salud Mental 2018. Además, establece las estrategias con el fin de avanzar y superar las debilidades en la implementación de la Política de Salud Mental a nivel nacional y territorial.</p> <p>Ahora bien, se enfoca en salud mental en Colombia, sin especificar estrategias o acciones orientadas en atención de salud mental a víctimas del desplazamiento. Por otra parte, menciona la importancia de la integración y articulación interinstitucional en la atención en salud mental.</p> <p>Además, aportes relevantes, que se pueden considerar en el análisis de la Política de Salud Mental en Bogotá, respecto a articulación interinstitucional, limitantes de acceso a la atención en salud mental. Igualmente, en relación con la importancia de la publicación y acceso de la información e integración de los datos.</p> <p>Es así como, en la formulación de las políticas públicas de salud mental además de los referentes internacionales, es importante realizar estudios del contexto de la población.</p>
-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nota. Análisis en relación con el documento Conpes. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Conpes 3992 de 2020

Enfoque de Gestión Pública

Roth (2002) menciona que desde la perspectiva de las políticas públicas la etapa de implementación es fundamental, debido que, en esta se realizan las acciones para alcanzar los objetivos y lograr solucionar la problemática analizada.

En la medida que, los resultados inciden en el éxito o fracaso de la política pública (Torres & Santander, 2013). Así, según Roth (2002) estudios realizados de la implementación de políticas públicas han concluido que no obstante la toma de decisiones para solución de problemas “concretos” que luego de la implementación de la política se observa que los problemas no se resolvían y en ocasiones empeoran.

El enfoque de gestión pública, propuesto por Sabatier y Mazmanian, hace parte de los modelos de estudios de implementación de políticas públicas. De igual modo, los autores mencionan las siguientes condiciones indispensables y necesarias que se tendrían que considerar para lograr “aumentar las posibilidades” de una implementación eficaz y eficiente, orientadas en

cumplir los objetivos de la política pública. De modo que, aumenta la probabilidad de lograr los objetivos de esta (Roth, 2002).

En ese orden de ideas, “el programa debe estar fundamentado en una teoría relacionada con el cambio social”. Es decir, establecer el objetivo final y los medios para obtenerlo. En segundo lugar, en la normatividad es importante tener en cuenta, la precisión en los objetivos y directrices de actuación para los entes implementadores (Roth, 2002).

Así mismo, se debe establecer el proceso de toma de decisiones en los entes implementadores “quien toma las decisiones y cuál es el procedimiento”. Igualmente, la coordinación al interior de las instituciones y entre las instituciones (Roth, 2002).

Roth (2002) menciona que, es importante establecer la jerarquía al interior y entre los entes implementadores, esto teniendo en cuenta la dificultad de coordinación. Además, el rol de los directivos de las instituciones implementadoras en cuanto a “liderazgo e innovación”, es importante para el logro de los objetivos en la implementación.

Análisis de la Política Pública desde el Enfoque Neo Institucional

Roth (2010) menciona que, el enfoque Neo Institucional propuesto por los autores March y Olson, hace parte del enfoque teórico de teorías mixtas. Así mismo, define el concepto “instituciones” más allá del concepto de “estructura formal, reglas, toma de decisiones, información y tecnología”. Es decir, consideran que creencias, cultura y saberes hacen parte de la definición de institución.

Según Roth (2010) desde el enfoque neo institucional, se considera la importancia de las instituciones en las políticas públicas, se enfoca en estudiar el rol de las instituciones “en la comprensión y explicación de la gestión pública” “considerándolas como un determinante esencial de las políticas públicas” (p.33).

Por otra parte, plantea que existe interacción entre las instituciones y el entorno “sociedad”, interdependencia “entre instituciones políticas y sociales”. Así mismo, en el estudio de las instituciones. Además, de las interacciones en la institución, también, analiza la “incidencia” de las instituciones en “los niveles micros de la sociedad” (Roth, 2010).

Por otra parte, en relación con el análisis del proceso de toma de decisiones en los territorios, considera que adquieren importancia en la medida que, las reglas pueden cambiar debido a decisiones de los actores, Por tanto, estas inciden en el desarrollo de la política pública (Roth, 2002 & 2010).

En el análisis neo institucional se tiene en cuenta “las reglas escritas y no escritas” (Roth, 2010, p.98) Además, se cuestiona si las reglas institucionales limitan o contribuyen a la implementación de las políticas públicas (Roth, 2002).

Roth (2010) menciona que, el enfoque neo institucional considera las instituciones como una “forma de gobierno” las cuales tienen interacción con diferentes actores e influyen en la sociedad. Otra característica del Neo institucionalismo es “predecir el desempeño futuro del conjunto de interacciones objeto de estudio”.

Por otra parte, según recomienda Subitars (2008) citado por Roth (2010) en el análisis de las políticas públicas, es importante discutir en relación con la estabilidad de las reglas institucionales formales e informales”. Así mismo, posibles conflictos entre estas y efectos de las reglas “sobre” las conductas políticas de los actores en las políticas públicas” (Roth, 2010, p.105).

El enfoque Neo Institucional analiza el efecto de las instituciones cuando en estas se implementan las políticas o decisiones públicas. Incluso, analiza la gestión de las instituciones y

la incidencia en las dinámicas sociales. Este enfoque plantea entender como las instituciones influyen en los comportamientos de los actores en las políticas públicas (Roth, 2002).

Epistemologías del Sur

Soussa (2019) define el concepto de epistemología como “los procesos de conocimientos y criterios, que funcionan como condiciones para que algo sea reconocido y compartido como conocimiento”. Más aún, “la diversidad del mundo es infinita” y comprende distintas formas de “pensar, sentir, ser, percibir e interactuar”. Sin embargo, en general esta diversidad no se considera, porque las epistemologías del norte global no identifican estas diversidades, y en caso de hacerlo no las valoran para construir una sociedad mejor.

En la medida que, el conocimiento eurocéntrico se construyó “para no valorar esas diversidades de experiencias”. De ahí que, para conocernos de una forma que “de importancia a la diversidad de experiencias no eurocéntricas, necesitamos otra forma de conocimiento” (Soussa, 2019, p.60).

En ese sentido, Soussa (2019) indica que las epistemologías del sur se orientan en la justicia cognitiva, esta sugiere que la existencia de diferentes conocimientos puede ser “emancipadora” o liberadora, si se crean “condiciones de justicia en el campo de los saberes”. Es decir, si se logra que en la interacción del conocimiento de las personas se enriquezca por medio del reconocimiento mutuo y del aprendizaje recíproco.

Soussa (2019) define las epistemologías del sur como “el reclamo de nuevos procesos de producción y valoración de conocimientos válidos científicos y no científicos, y de nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimientos”. Además, Aguillo (2019) menciona que “las epistemologías del sur son:

“un intento de crear formas y perspectivas más inclusivas de conocimiento que incluyan más

regiones, más experiencias del mundo. De lo que se trata en síntesis es de repensar críticamente la perspectiva occidentalista, de tomar conciencia de las implicaciones de la hegemonía de las epistemologías del norte en la forma de generar conocimiento y comprender el mundo, teniendo en cuenta que hay otros conocimientos que debemos respetar” (Aguillo, 2019, p. 64).

Aguillo (2019) plantea las consideraciones de las epistemologías del sur: Conjunto de epistemologías “rebeldes”, “porque se oponen abiertamente a esterilización del pensamiento crítico, al conformismo, a la docilidad y al miedo inculcado de los poderes dominantes”. Así mismo, conjunto de epistemologías “subversivas”, porque aumentan nuestra capacidad de comprender el mundo críticamente.

Marco Conceptual

En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud (2004) define el concepto de salud mental, como el bienestar físico, mental y social de las personas, y no es solamente la ausencia de enfermedad o dolencias.

El concepto de salud mental es definido de forma universal. Sin embargo, es importante en la intervención de atención en salud mental tener en cuenta que existen diferencias en cómo es considerada en los diferentes contextos y culturas. Así mismo, la salud mental es fundamental en la calidad de vida de los seres humanos, se relaciona con el bienestar, autonomía, autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales (OMS, 2004).

Incluso, la OMS (2001) menciona que, los trastornos mentales conforman las primeras causas de discapacidad en el mundo, alrededor de 12 % causan la mortalidad de las personas. Así mismo, el presupuesto para la salud mental es inferior al 1 % del gasto total de salud.

Ahora bien, en la salud pública se considera que la salud mental es un derecho humano fundamental y forma parte de la salud general. Así mismo, esta consiste en la capacidad de relacionarse y afrontar dificultades (OMS, 2022).

Además, existen factores y experiencias individuales, familiares y comunitarios que pueden afectar la salud mental. Así que, la intervención en salud mental debe realizarse multisectorial, por lo general las personas con trastornos mentales necesitan servicios y apoyo que no se limitan al tratamiento clínico (OMS, 2002 & OMS, 2004).

Además de esto, según la OMS (2001) existen factores determinantes que “afectan” la salud mental en las víctimas del conflicto, aumentan el riesgo de prevalencia de trastornos mentales. Por ejemplo, los conflictos sociales y el desplazamiento.

Enfoque Psicosocial

El enfoque psicosocial se caracteriza porque es integral, en la atención se incorporan diferentes disciplinas. Igualmente, se realiza diagnóstico de los daños psicosociales y en salud sufridos por las víctimas, así mismo, de los factores de riesgo. La atención es realizada por equipos de atención psicosocial de diferentes disciplinas; psicología, trabajo social y enfermería (Bejarano, 2017).

En ese sentido, el enfoque psicosocial busca se garantice la continuidad y no repetición en la rehabilitación en salud mental que reciben las víctimas. En Colombia, se establece la ley 1448 de 2011, con el fin de brindar “medidas de atención, asistencia y reparación de las víctimas del conflicto armado, en estas se incluye la “atención psicosocial” (Gómez, 2015).

El Ministerio de Salud y Protección Social, es el responsable del programa de atención psicosocial y salud integral, a nivel administrativo las Secretarías y Alcaldías municipales, a nivel asistencial, los equipos de atención psicosocial interdisciplinarios, empresas sociales del Estado ESE, IPS y EPS (Bejarano, 2017).

Además, Bejarano (2017) menciona que para la implementación es importante la articulación y coordinación de las entidades del sector salud y distintos sectores. “Sistema General de Salud y Seguridad Social SGSSS, entidades territoriales, departamentales, distritales y municipales de salud”.

Así mismo, debe ser aplicado por las entidades territoriales en la atención a víctimas del conflicto “articulación de actores”. Incluso, la atención con enfoque psicosocial debe realizarse en los diferentes procesos de atención en salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

El acompañamiento psicosocial deberá realizarse en todo el proceso de reparación, y continuar en el tiempo, teniendo en cuenta las necesidades de las víctimas, familia y comunidad (Gómez, 2015).

De tal manera, en Colombia, se han realizado a nivel nacional intervenciones como el "programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas – Papsivi, con el objetivo de garantizar “la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado.

Existe diferencia entre atención psicosocial y clínica o psiquiátrica, porque la atención psicosocial se caracteriza en el trámite del sufrimiento, desde una perspectiva diferente a diagnóstico de patologías (Bastidas, 2021).

El Programa define atención psicosocial "procesos articulados de servicios que buscan prevenir y reducir los daños psicosociales, sufrimiento emocional, generados a las víctimas, sus familias y comunidades por las graves violaciones de los derechos humanos” (Bejarano, 2017 & Rodríguez, 2022).

Además, en relación con los trastornos psicopatológicos, el conflicto armado genera en las víctimas afectación psicosocial, por ejemplo, sentir aflicción, miedo y desconfianza debido a lo vivido (García, 2015).

Según el resultado del estudio realizado el autor considera que la atención en salud mental a personas víctimas del conflicto armado debería fundamentarse en el enfoque psicosocial, considerando que los daños materiales, laborales, relaciones familiares y contexto comunitario, son las afecciones que más conllevan a sufrimiento y deterioro (García, 2015, como se citó en AVRE, 2006).

Por otra parte, Pérez (2016) recomienda que para la intervención en atención psicosocial a población víctima del conflicto es imprescindible desde el sector salud, el diseño e

implementación de estrategias de atención psicosocial enfocadas a prevenir los potenciales daños en la salud mental ocasionados por los conflictos armados y desplazamientos subsecuentes (Rodríguez, 2002, como se citó en Pérez, 2016).

Incluso, debe existir continuidad en el proceso de reparación, en la intervención es fundamental implementar estrategias de prevención de trastorno mental. También, teniendo en cuenta que existe afectación psicosocial, físico y mental en las víctimas el programa establece la importancia de identificar los riesgos y plantear acciones preventivas. Igualmente, de acuerdo con los daños sufridos la rehabilitación en salud física y mental (Bejarano, 2017).

Desplazamiento Forzado

La Organización Mundial de la Salud, menciona que la violencia es un problema a nivel mundial de la salud pública, y afecta la calidad de vida de las personas. Incluso, en relación con los efectos de la violencia afecta a las víctimas con lesiones, muerte y afectación de la salud mental (Ruiz, 2015).

El conflicto armado afecta a la población en Colombia, más aún, en relación con el desplazamiento forzado, se considera que la violencia es una de las causas. Además, el desplazamiento de la población ocasiona pérdidas materiales, vulneración de los derechos humanos, la violencia que existe antes, durante y después del desplazamiento incide en la salud mental de las víctimas (Ruiz, 2015).

Por otra parte, en este estudio se consideran las siguientes categorías para el análisis.

Categorías de Análisis

Tabla 9

Categoría Teoría Gestión Pública

Denominación	Descripción	Información a obtener
Normatividad	Directrices de actuación para las instituciones implementadoras, con el fin que exista integración y coordinación entre la institución e interinstitucional”.	<i>Información de documentos</i> institucionales a nivel distrital y leyes, relacionados con la Política Pública de Salud Mental en Bogotá.
Efectividad en la Implementación	Establece los medios para el logro de los objetivos, contar con recursos y personal necesario para el desarrollo de la implementación del programa.	<i>Acceso a la atención en salud Mental</i> Datos obtenidos en las entrevistas lograr identificar características de la atención.
Funcionarios Capacitados	Establece la importancia de personal capacitado, motivado y comprometido en las instituciones implementadoras.	<i>Capacitación</i> La información relacionada con la capacitación de los funcionarios se obtendrá a través de las entrevistas.

Nota. Se muestran las categorías en la Teoría de Gestión Pública. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Roth, 2002

Tabla 10

Categoría Teoría Neo Institucional

Denominación	Descripción	Información a obtener
Reglas formales	Estructura organizacional formal e informal “reglas de procedimiento, toma de decisión, cultura organizacional y saberes”. “influencia de las normas, reglas y valores”.	A través de las entrevistas se obtendrán datos sobre la toma de decisiones en la atención realizada en las localidades. Segundo lugar, aspectos sobre los valores, y normatividad. Información que permita identificar la interacción que realiza la Secretaría de Salud con otras instituciones.
Interacción de los actores	Existen relaciones de interdependencia entre actores e instituciones.	En las localidades.
Toma de decisiones		

Nota. Se muestran las categorías en la Teoría Neo Institucional. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Roth, 2002

Metodología de Investigación

La metodología de investigación es cualitativa interpretativa, debido que, los datos publicados son escasos, la información se obtiene a través de “observación, revisión documental y entrevistas. Además de esto, según menciona Maldonado (2018) la investigación cualitativa busca describir, analizar, profundizar en el fenómeno y no necesariamente generalizar (Rodríguez & Bonilla, 2013). De tal manera, existen técnicas utilizadas como entrevistas no estructuradas entre otros.

Así mismo, las entrevistas permiten conocer la percepción de los entrevistados, está relacionado con la fenomenología. También, lectura de documentos, por ejemplo, estudios realizados, esto puede ser tenido en cuenta en relación con lo observado (Roth, 2010).

Así pues, con el fin de lograr el objetivo planteado, este estudio se realiza utilizando la metodología cualitativa interpretativa, debido que, el estudio del fenómeno se realizará de forma crítica y reflexiva.

De ahí que, en este estudio se utiliza la obtención de datos de este método. Es decir, a través de observación, entrevista y lectura de documentos. Por ejemplo, con las entrevistas, que se realizan a personas que laboran en el periodo analizado en la Secretaría de Salud o Subredes en Bogotá, permite realizar la descripción de la implementación. Además, con el fin de lograr la caracterización de la atención integral en salud mental, a las víctimas del desplazamiento, se consideran los datos obtenidos de las entrevistas.

Por otra parte, Roth (2010) menciona que en el análisis de las políticas públicas se pueden dar diferentes interpretaciones de una misma realidad. Incluso, es fundamental la capacidad crítica y reflexiva del investigador frente al contexto que determina su objeto de estudio. Así mismo, es importante el enfoque y marco conceptual, en los cuales se fundamenta

para explicar el fenómeno estudiado, y buscar con argumentos, evidencias o pruebas empíricas “comprobarlos o refutarlos”.

De ahí que, existen diferentes enfoques en la metodología cualitativa para el análisis de las políticas públicas, que permiten realizar estudios con el fin de analizar la gestión pública en los ciclos de las políticas públicas. En ese sentido, el enfoque interpretativista, se fundamenta en la perspectiva de la teoría crítica, se enfoca en factores cognitivos y argumentativos en el análisis realizado. Igualmente, reduce la importancia de los enfoques tradicionales sobre los factores objetivos. Incluso, se caracteriza por ser crítico y el relativismo (Roth, 2010).

Así, con el fin de lograr los objetivos de este estudio, en relación con el análisis de la implementación de la política se realiza desde el Enfoque Neo Institucional, en la medida que se considera que este enfoque, permite en cierto modo conocer aspectos importantes en la implementación como las interacciones entre los actores, cultura organizacional, normatividad de la Secretaría de Salud de Bogotá. Ahora bien, el análisis de las posibles causas de las limitantes en la atención integral en salud mental se realiza fundamentado en la teoría de gestión Pública.

Tipos de Investigación

Existen diversos tipos de diseño de la investigación cualitativa, entre estos se encuentran los diseños fenomenológicos “descriptivos”, este diseño se enfoca en la “esencia de la experiencia compartida”. Así que, se obtiene la perspectiva de los participantes, su propósito principal es “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas en relación con determinado fenómeno” y descubrir los elementos en común de tales vivencias. Por ejemplo, sus percepciones. Así mismo, el diseño fenomenológico se fundamenta en describir y entender los fenómenos considerando el punto de vista de los participantes del estudio, se basa en el análisis

de los datos obtenidos de las experiencias de las personas, el investigador contextualiza según los datos obtenidos (Sampieri et al., 2014, p. 493).

Primero se identifica el fenómeno, luego se recopilan los datos sobre las experiencias de las personas, se analizan los datos obtenidos, se identifican las categorías, posteriormente, se realiza la “descripción de la experiencia de las personas” “aspectos en común y diferentes según su experiencia en cuanto al fenómeno estudiado”, es decir, “aspectos en común y diferencias” (Sampieri et al., 2014, p. 493 – p. 494).

Además, las herramientas de recolección de la información; la observación, entrevistas semi estructuradas y documentos” (Sampieri et al., 2014, p. 493). En ese orden de ideas, en relación con la descripción, el investigador busca describir cómo se da a conocer el fenómeno que se está estudiando y precisar aspectos relevantes de este “situaciones y eventos” (Hernández et al., 1991).

De tal manera, este estudio de tipo fenomenológico “descriptivo”. Debido a que, con el fin de realizar la descripción, se establece el “guion de entrevista”, en este se incluyen las preguntas según las categorías a describir, con el fin de conocer en forma detallada e individual la percepción y experiencia de los funcionarios de las Subredes de la Secretaría de Salud en la atención integral en salud mental (Hernández, et al., 2014). Así mismo, las categorías se “describen” de forma independiente. Sin embargo, posteriormente para poder realizar el análisis se pueden integrar las “descripciones” de cada categoría, con el fin analizar la implementación de la política (Hernández, R, et al., 2014).

Igualmente, los datos obtenidos a través de las entrevistas son cualitativos “percepciones y experiencias de los funcionarios de la Secretaría de Salud”. Incluso, la recolección de los datos

se realiza a través de la transcripción de las entrevistas, posteriormente se realiza el análisis (Hernández, et al., 2014).

Por otra parte, en relación con los criterios de inclusión se establecieron los siguientes: Ser funcionario o contratista de la Secretaría de Salud de Bogotá, que haya laborado o labore en el Programa de Atención Integral en Salud Mental.

Recolección de los Datos: Entrevista

La metodología cualitativa interpretativa, la cual se caracteriza en obtener los datos a través de la observación, entrevista y lectura de documentos. Así mismo, en la entrevista se busca descubrir cómo el entrevistado les da sentido a sus experiencias. También, a través de las entrevistas se logra obtener información a profundidad y en detalle a partir de lo que expresa la persona. Además, permite describir e interpretar aspectos que no son directamente observables (Roth,2002).

Por tanto, en este estudio la técnica a utilizar es la entrevista semiestructurada, y revisión de documentos, estas se realizarán a un grupo de tres personas, con el fin de obtener información en profundidad y detalle. Igualmente, conocer en la medida de lo posible experiencias de los funcionarios de la Secretaría de Salud (Herrera & Lizcano, 2012). Ahora bien, en la metodología cualitativa el método de recolección de los datos no es estandarizado, estos se obtienen a medida que se realizan las entrevistas (Hernández, R, et al., 2014).

Por consiguiente, con los datos obtenidos en las entrevistas se realizará el análisis reflexivo del contexto en la implementación de la política de salud mental en relación con las víctimas del desplazamiento (Roth,2002).

Estrategia para obtener los Datos en la Entrevista

Guion de Entrevista Semiestructurada

En relación con las características de las preguntas a realizar en las entrevistas, estas se diseñan teniendo en cuenta los objetivos de este estudio, se elaboró un Guion de Entrevista. De ahí que, es importante los datos obtenidos en estas, por ejemplo, los conocimientos, y experiencia que han tenido los funcionarios de la Secretaría de Salud, en la atención en salud mental en las localidades de Bogotá.

En cuanto a cómo se identifica si existen limitantes en la atención integral, se realiza revisión documental relacionada con el plan de desarrollo de Bogotá, rendición de cuentas, e información publicada por la Secretaría de Salud, con el fin de obtener datos sobre la atención integral en salud mental; en relación con las víctimas del desplazamiento, y analizar si se observa articulación interinstitucional entre la Secretaría de Salud y Papsivi, esto teniendo en cuenta que la ley 1448 de 2011, establece que los entes territoriales deben realizar la articulación en los territorios.

En este orden de ideas, en la primera parte de las preguntas en la entrevista corresponden a la temática Atención Integral en Salud Mental a víctimas del desplazamiento, de ahí que, en estas se pretende obtener datos del contexto en la atención y que permitan identificar la integralidad en la atención en salud mental “Atención psicosocial”.

Estrategia y Técnica de Recolección de la Información

La información se obtiene a través de la revisión documental y entrevistas realizadas, con relación a las entrevistas se elabora el guion de entrevista (Anexo 1).

Periodo de Estudio

2017 a 2020

Análisis fundamentado en el método cualitativo de análisis interpretativo en las políticas Públicas.

Procedimientos para obtener la información

Revisión fuentes secundarias

Realización de las entrevistas

Recolección de datos – Transcripción de las Entrevistas

Descripción

Análisis

Interpretación

Estrategia de Recolección de Información

Con el fin de realizar el proceso con los datos obtenidos en las entrevistas, se realiza la transcripción de la grabación y de los datos escritos en la realización de esta, también, las notas tomadas en el desarrollo de la entrevista. Para organizar los datos se tiene en cuenta las categorías establecidas, y a través de variables, para poder relacionar los datos en estas.

Entrevista 1

En la realización de la entrevista inicialmente la profesional en atención psicosocial de la Secretaría de Salud, Subred Occidente, compartió aspectos del “contexto” en la atención en salud mental, aspectos de la atención, dificultades, y del proceso de atención, estos datos obtenidos se tomó nota en la agenda y también, lograr realizar la transcripción de esta información. Debido a que, la grabación se inició una vez finalizado la obtención de datos del contexto.

Entrevista 1

Se Aplicó una entrevista realizada de forma presencial a contratista de la Secretaría de Salud, Subred Suroccidente, se contó con autorización verbal de grabación de la entrevista. Estos

datos obtenidos con respecto al periodo 2020 -2023. Esta consolidación se realiza teniendo en cuenta las categorías de la guía de entrevista: Atención integral en salud mental a víctimas del desplazamiento, gestión pública, rol de la institución “Secretaría de Salud de Bogotá – Subredes”.

Entrevista 2

Se realizo entrevista de forma presencial a contratista de la Secretaría de Salud, Subred Sur, se contó con autorización verbal de grabación de la entrevista. Estos datos obtenidos con respecto al periodo 2021 -2023. Se realizo la transcripción de la entrevista según las categorías de la guía de entrevista: Atención integral en salud mental a víctimas del desplazamiento, gestión pública, rol de la institución “Secretaría de Salud de Bogotá – Subredes”.

Entrevista 3

Se realizo entrevista de forma presencial a contratista de la Secretaría de Salud, se contó con autorización verbal de grabación de la entrevista.

Entrevistas

En el siguiente enlace se encuentran los audios de las grabaciones de las entrevistas, guion y transcripción de las entrevistas 1 a 3.

https://drive.google.com/drive/folders/1bDkizyJKHkZ8DKc48rBkfVuql2p7H8uA?usp=drive_link

Población

La población en la que se realizarán las entrevistas a personas que laboraron en el periodo 2017 a 2020, en la Secretaría de Salud de Bogotá, en las diferentes Sub-Redes de la Secretaría. Sin embargo, en dos de las entrevistas realizadas las personas han laborado en el periodo 2020 a 2023.

Descripción de la Población Participante

En relación con la población participante para este estudio, el número de las personas se definió inicialmente entre tres o cinco funcionarios de la Secretaría de Salud o de las cuatro Subredes. Sin embargo, existe dificultad para lograr que las personas accedan a participar en la entrevista. Adicionalmente, respecto a la forma como se realizó el contacto, fue a través de WhatsApp a nueve contratistas de las Subredes de la Secretaría de Salud. Sin embargo, en la realización del estudio efectivamente participaron tres personas.

Además, para lograr establecer las personas participantes en el estudio, realicé contacto con los compañeros del IDRD del Área Desarrollo y Gestión Comunitaria, con el fin de lograr ubicar los funcionarios (as) o contratistas que laboren en el programa de salud mental a víctimas del desplazamiento de las Subredes de Bogotá.

Por otra parte, la primera entrevista se realizó el día 27 de abril de 2024 a la profesional Lorena Bohórquez, con una duración aproximada de hora y media, en la sede de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia sede del Restrepo, este acceso a entrevista se logró gracias a la colaboración del profesor Luis Alfredo Rodríguez Valero, quien realizó el contacto con la profesional en atención integral en salud mental de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Suroccidente.

También, la segunda entrevista se realizó el día 23 de mayo de 2024 a la profesional Karina Cifuentes de la Sub-Red Integrada de Servicios de Salud del Sur, con una duración aproximada de una hora. Por sugerencia de la profesional la entrevista fue realizada en el lugar donde ella vive, cerca al centro comercial centro suba de la localidad de Suba.

Además, la tercera entrevista con una duración aproximada de una hora se realizó el día 1 de agosto de 2024, a la profesional Lorena Galindo de la Sub-Red Integrada de Servicios de

Salud del Norte, fue realizada por sugerencia de la profesional en una panadería cerca de la Universidad Koran Lorens en la localidad de Chapinero Bogotá.

La cuarta entrevista se programó para el 23 de septiembre de 2024 con la funcionaria Ginna Flórez de la Secretaría de Salud Sub-Red Norte, en el centro de servicios de las ferias, sin embargo, no fue posible realizarla según informó la funcionaria por motivos de trabajo.

Finalmente, posteriormente la funcionaria me informa que por asuntos laborales no es posible realizar la entrevista.

Ahora bien, existe dificultad que las personas contactadas concedan a la realización de las entrevistas, Por tanto, se observa que existe bastante dificultad para lograr obtener la información y que los funcionarios de la Secretaría de Salud concedan las entrevistas.

Información Necesaria para Responder la Pregunta de Investigación

El análisis cualitativo interpretativo de la política pública en relación con la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento (Roth, 2010).

Para responder la pregunta de investigación se establecen las estrategias de acuerdo con los objetivos específicos planteados. Estas se realizan basado en Matriz Metodológica de Proyecto de Grado 1.

Con el fin de comprender la implementación de la política pública de atención integral en salud mental a las víctimas de desplazamiento en Bogotá durante el periodo 2017 – 2020 destacando las posibles barreras y limitaciones que impidieron dicha atención desde la perspectiva psicosocial.

Para lograr esto se realizarían los siguientes pasos: Se realiza el análisis de la política teniendo en cuenta la teoría Neo Institucional, este estudio se realiza con la metodología cualitativa análisis interpretativo.

Análisis Descriptivo: Se analizan los datos obtenidos en relación con la descripción de la implementación de la política.

Interpretación: Teniendo en cuenta los datos obtenidos se realiza el análisis con el fin de entender la implementación de la Política Pública de Salud mental para víctimas del desplazamiento forzado en el periodo analizado y se plantea conclusiones.

Resultados

Describir la Implementación de la Atención Integral en Salud Mental

En primer lugar, la Política Distrital de Salud Mental 2015-2025, establece en el eje de atención integral e integrada en salud mental “articular y fortalecer los servicios de atención en salud mental, promoción, prevención y atención” (Política Distrital de Salud, 2015).

Por otra parte, la ley 1441 de 2011, menciona que, el Ministerio de Protección Social, crea el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas “Papsivi”, implementado con el plan nacional de atención y reparación integral a las víctimas.

Así mismo, se fundamenta en la reparación integral, atención integral en salud y atención psicosocial, se orienta en el bienestar de las víctimas, y, disminuir los efectos en salud y psicosociales debido a los hechos victimizantes. Además, establece que en la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento debe existir articulación entre los actores del sistema de salud y las entidades territoriales.

Con el fin de describir la implementación de la atención integral en salud mental dirigida a las víctimas de desplazamiento en Bogotá en el período 2017 – 2020, se consideran los datos publicados por la Secretaría de Salud de Bogotá, Subredes y los datos obtenidos de las entrevistas.

En ese sentido, se establecen las categorías fundamentado en el enfoque neo institucional y de gestión públicas, con el fin de obtener los datos a través de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las funcionarias de la Secretaría de Salud, Sub-Redes. De ahí que, se realiza la siguiente descripción.

Descripción de la Implementación de la Atención Integral en Salud Mental

En relación con la normatividad en la que se fundamenta la Secretaría de Salud, las funcionarias señalan que, la ley 1448 del 2011 “esta es la norma y con la política que regimos” Igualmente, mencionan el Papsivi (LB & KC, 2024).

Así mismo, mencionan “el Pot, Plan de Desarrollo y Política Distrital de Salud Mental (LG & LB, 2024). También, “trabajamos con parámetros específicos denominados caja de herramientas” (LB, 2024).

Por otra parte, respecto con la efectividad en la implementación mencionan que, “no hay un seguimiento que permita conocer “después de un año si la persona si o la persona no”, “no hay evaluación o indicador que permita determinar qué tan efectivo fue el programa” (LB, 2024). Adicionalmente, existen barreras de acceso para atención “asignación de citas con especialistas en psicología y psiquiatría”. Además, los recursos como una limitante en los servicios de atención en salud mental” (LG, 2024).

Al contrario, (KC, 2024) resalta “la atención del equipo del programa Papsivi, las temáticas en la atención”. Así mismo, menciona “que no considera que existan dificultades o barreras de acceso”.

En cuanto a aspectos como las capacitaciones realizadas a los profesionales de atención psicosocial a víctimas del desplazamiento, se realizan estudios de casos “en estos el profesional expone el caso más complicado que tiene, y da aportes a los profesionales con estrategias que permitan el manejo del caso desde la perspectiva de todas las áreas” (LB, 2024), “se realizan capacitaciones en diferentes temáticas”, y “nosotros tenemos una vez al mes autocuidado, ósea una jornada para nosotros mismos una jornada fortalecimiento”.

En cuanto a las reglas formales, “se encuentra establecido en el proceso de atención que los profesionales deben diligenciar el formato en el cual se registra “toda la caracterización de la

persona, lo que se hizo en la atención, las actividades, talleres y seguimiento”. Además, “la atención psicosocial que realizan los profesionales a las víctimas del desplazamiento se fundamenta en el Papsivi” (LB, 2024).

Por otra parte, KC (2024) menciona que se encuentra establecido que las “remisiones en las canalizaciones, se realizan de forma escrita, con firma de la víctima del desplazamiento”.

En relación con la opinión de las funcionarias respecto a los valores en común que caracteriza a las personas que laboran en la Secretaría de Salud y Subredes. Las funcionarias consideran que los tres valores más importantes son: En primer lugar, “el principal valor es “la humanización”, debe ser una persona justa, concreta y equitativa (LB, 2024). En segundo lugar, el valor más importante es la honestidad con la que el funcionario realice el trabajo y la atención (KC, 2024). En tercer lugar, “el valor principal es la “no mal eficiencia”, es decir, abstenerse de no hacer una acción con daño o riesgo”.

En cuanto a toma de decisiones las funcionarias mencionan que los profesionales en atención psicosocial “deben trabajar bajo un lineamiento y un parámetro que les da la Secretaría de Salud” (KC&LB, 2024). Así mismo, existen protocolos en la atención en salud mental a víctimas los cuales los profesionales deben cumplir. Además, la toma de decisiones desde las Subredes es informada de forma escrita (KC, 2024).

En la atención psicosocial, en relación con la toma de decisiones los profesionales realizan “canalizaciones o articulaciones para no generar acción con daño” (KC&LB, 2024). Por ejemplo, en casos de Código “casos de víctimas de violencia sexual” (LB & KC, 2024) y ante “el caso que encuentren una persona que tiene un riesgo por conducta suicida” (LG, 2024), se realiza de forma escrita y deben tener un protocolo (KC, 2024).

Por otra parte, las decisiones tomadas desde nivel central de las subredes “coordinación” son informadas al equipo de atención psicosocial de forma verbal “reuniones” y escrita “correo electrónico” (LB, 2024) y la toma de decisiones informadas por los líderes a los equipos de atención en salud mental en las localidades (KC, 2024). Ahora bien, LG (2024) considera que “los profesionales en atención en salud mental en los territorios, en relación con la toma de decisiones, “deben aplicar la estrategia ya instaurada”.

En cuanto a la interacción institucional de la Secretaría de Salud, mencionan que, en los espacios locales, la participación de la Secretaría de Salud en la mesa de las víctimas (LB, 2024). Esta es realizada “en las localidades participan funcionarios de diferentes instituciones, víctimas del conflicto y los delegados de políticas públicas de salud mental de la Sub Red” (LG, 2024).

También, en las localidades la Secretaría de Salud – Subredes realiza “interacción con asociaciones grupos de víctimas” y realizan acompañamientos, talleres y jornadas de salud específicos para ellos” (KC, 2024). Además, en el contexto de la atención en las localidades, en la atención existe interacción con: víctimas del desplazamiento forzado, instituciones y profesionales de atención psicosocial en las localidades.

En relación con la interacción interinstitucional, existe “articulación entre la Secretaría de Salud y la Unidad de Víctimas” “es la articulación más grande” (LB, 2024). También, con otras instituciones como “Alta Consejería, Defensoría del Pueblo, Personería y Procuradurías” (LB, 2024). También, Secretaría de Integración Social, Hábitat, Alcaldía, entre otros, para “jornadas de atención a víctimas” “portafolios de servicios” (KC, 2024).

Por otra parte, se considera la importancia de la toma de decisiones, dado esto, se analiza el contexto de la implementación de la atención integral en salud mental considerando los aportes del activismo burocrático.

Buchely (2015) define el “activismo burocrático” como el comportamiento del burócrata callejero, que “no se limita al estricto cumplimiento de las normas dándoles nuevos significados en la implementación de las políticas públicas”. Incluso, se caracteriza en las acciones de las burocracias callejeras o funcionarios vinculados con el Estado. Es decir, su rol en la prestación de servicios e interacción con los ciudadanos. Así mismo, tienden a tomar decisiones discrecionales en la etapa de implementación (Buchely, 2015).

Además, Buchely (2015) indica que se puede relacionar a las burocracias callejeras de bajo nivel de implementación y alta burocracia del poder ejecutivo, funcionarios ubicados muy cerca del centro del poder. Más aún, la categoría de “Activismo Burocrático” propuesta por Buchely (2015) se enfoca en analizar las burocracias callejeras, para ello realizó el estudio de caso de los hogares comunitarios en Bogotá del ICBF.

En ese sentido, a través de visitas de campo y entrevistas, realizó el análisis del contexto en la atención de las madres comunitarias a los niños vinculados a los hogares del bienestar. Del mismo modo, analiza si la toma de decisiones de los agentes burocráticos, “madres comunitarias”, en la prestación de servicios en los hogares comunitarios, se fundamenta en los lineamientos y normas establecidas por el ICBF (Buchely, 2015).

Según Buchely (2015) señala que, en relación con el cumplimiento de normas y lineamientos, las madres comunitarias mencionan que no las conocen o consideran que son seguimientos a los procedimientos establecidos por el ICBF que no les corresponden el conocimiento o cumplimiento de estas.

Buchely (2015) menciona que, en cuanto a las decisiones de las madres comunitarias como burócratas callejeras no se fundamentan en conocimiento especializado. Por el contrario, en estas influyen las interacciones que tienen con los usuarios de los programas. No obstante, las

madres comunitarias son reconocidas como líderes en los territorios, desempeñan un rol como expertas en trámites legales. Debido que, orientan y ayudan a las madres de los niños en los hogares comunitarios sobre trámites y recomendaciones (Buchely, 2015).

De ahí que, los resultados del estudio en relación con la atención por parte de las madres comunitarias evidencian que, existe no cumplimiento de las normas. Así, Buchely (2015) establece que existe discrecionalidad en las decisiones de las madres comunitarias. Es decir, son subjetivas. Por tanto, la discrecionalidad en las actuaciones y toma de decisiones, incide respecto que el resultado de la política social no se pueda predecir y además sea “contingente y no controlable por el derecho” (Buchely, 2015).

Más aún, las burocracias callejeras son "parte del gobierno". En ese sentido, “son el último eslabón en la implementación de políticas públicas” y tienen el "poder” de tomar decisiones casuales que alteran el contenido de la "concepción inicial del ejercicio público” (Buchely, 2015).

Buchely (2015) menciona que los ciudadanos perciben la eficacia del Estado en los territorios observando la actuación de los “burócratas callejeros”. Debido a que, son las personas que interactúan con el ciudadano en nombre del Estado, en la entrega de servicios públicos en los territorios “tienen un vínculo débil con el centro de autoridad”.

Así mismo, en la gestión realizada por los funcionarios públicos de nivel callejero puede considerarse que existe “poder político” Porque, ellos en sus actuaciones y decisiones construyen la política pública. Además, en su rol comprenden y cuentan su trabajo teniendo en cuenta al ciudadano y no en razón del Estado (Buchely, 2015). Incluso, menciona que el “poder de decisión” se establece en los funcionarios que interactúan con los ciudadanos y se encuentran lejos del centro de poder, sus actuaciones se caracterizan por ser discrecionales.

En ese sentido, en relación con los aportes de Buchely (2015) respecto a la “Categoría de activismo burocrático y burocracias callejeras” se considera que el análisis de las burocracias callejeras puede ser aplicable al “análisis de la implementación de la Política pública de Salud Mental en Bogotá.

En primer lugar, en relación con las características e identidad social de las “burocracias callejeras” tres son mujeres, así mismo, son profesionales en psicología, y una de ellas realizó capacitación en atención a víctimas del conflicto, además, viven en localidades diferentes a las subredes en donde laboran (Buchely, 2015).

Según Buchely (2015) un rasgo común de los “burócratas callejeros” es el sentimiento de frustración respecto a su capacidad de ayuda. En ese sentido, las funcionarias mencionan que existen “barreras de acceso que deben enfrentar las víctimas del desplazamiento para la atención en salud mental en la remisión a las eps”. También, menciona en cuanto a los recursos asignados para las estrategias del programa (Entrevistas LB & LG, 2024).

De manera que, se podría considerar que la percepción de posible frustración en las funcionarias es común en las entrevistadas. Por otra parte, considerando los datos obtenidos en las tres entrevistas realizadas, respecto a la toma de decisiones que realizan las profesionales de la Secretaría de Salud del programa de atención en salud mental, a víctimas del desplazamiento forzado (Buchely, 2015).

En ese sentido, se entiende que las profesionales toman decisiones ante contextos específicos. Por ejemplo, ante situaciones en las que observan que el usuario está en riesgo por violencia o por agresión sexual “Código Blanco”. Sin embargo, aclaran que estas decisiones deben ser reportadas a los coordinadores. De tal manera, pueden tomar la decisión de hacer “canalizaciones, articulaciones y activar la ruta”. Incluso, mencionan que “trabajan bajo los

lineamientos y parámetros que les da la Secretaría de Salud” (Entrevistas, LB & KC & LG, 2024).

Ahora bien, la toma de decisiones desde la coordinación de las subredes de la Secretaría de Salud es informada a los referentes en salud mental y coordinadores. Posteriormente, realizan reunión mensual y retroalimentación a los equipos de trabajo conformado por funcionarios o contratistas del programa de atención en salud mental (Entrevistas LB & KC, 2024).

Por otra parte, en cuanto a toma de decisiones en los espacios de participación y rendición de cuentas de la política pública de salud mental en las localidades, la profesional entrevistada menciona que “la toma de decisiones es mínima “porque ya la estrategia es algo como ya instaurado” (Entrevista KC, 2024).

Así mismo, en relación con la aplicabilidad de la normatividad en el proceso de atención, las funcionarias mencionan que la gestión que realizan es acatando la normatividad establecida por la Secretaría de Salud (Entrevistas, LB & KC, 2024). No obstante, una de ellas menciona desconocimiento de la normatividad (Entrevista LG, 2024).

Por otra parte, en cuanto al nivel de discrecionalidad respecto a la Secretaría de Salud y comunidad, las funcionarias admiten un nivel bajo de discrecionalidad ante la institución Secretaría de Salud. Precisamente, en relación con el rol de las profesionales mencionan que “orientan, acompañan a las víctimas que acceden al programa en cuanto a trámites institucionales para la atención en salud mental”.

Así, se considera que las profesionales de las Subredes de la Secretaría de Salud que realizan la atención en salud mental, a víctimas del desplazamiento forzado, podrían considerarse “burócratas callejeros”. Debido que, prestan sus servicios como contratistas de la Secretaría de Salud, “representan al Estado en la atención en salud mental a las víctimas del

desplazamiento forzado e interactúan con usuarios, ciudadanos y diversos actores en las localidades (Buchely, 2015).

En cuanto al grado de conciencia o conocimiento de que pueden cambiar el contenido de la política, la funcionaria menciona aportes significativos respecto a cambios que se podrían tener en cuenta en el futuro en la política de salud mental con relación a las víctimas del desplazamiento (Entrevista LB, 2024).

Con respecto a la discrecionalidad y relación que tienen con el Estado “Secretaría de Salud”, en cuanto al cumplimiento de la normatividad. Según lo mencionado por las funcionarias se observa que estas describen su trabajo teniendo en cuenta la normatividad de la Secretaría de Salud y el nivel de discrecionalidad no existe (Buchely, 2015).

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental para Víctimas del Desplazamiento

Dado que, los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a las funcionarias de la Secretaría de Salud – Subredes, del programa atención integral en salud mental, a las víctimas del desplazamiento corresponden al periodo entre 2020 a 2023. Cabe señalar, que la atención en salud mental se realiza en las Subredes y hospitales “eps” y la rehabilitación “atención psicosocial” en los Centros de Atención o viviendas de las víctimas. Según los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a funcionarias de la Secretaría de Salud se realiza la siguiente caracterización de la atención integral en salud mental a víctimas del desplazamiento.

Atención en Sub Redes y Centros de Atención

La Secretaría de Salud establece la atención en salud mental en las Subredes a víctimas de desplazamiento “afiliadas a eps Capita Salud”. La atención en hospitales por “urgencias” se realiza sin priorización según “triage” (Entrevista Semiestructurada, KC & LB, 2024).

Factores que Caracterizan el Proceso de Atención

Por otra parte, respecto con los factores que caracterizan el proceso de atención, la víctima debe estar afiliada a una EPS, o realizar el proceso de portabilidad. Así pues, inicialmente debe solicitar cita por medicina general para remisión a especialistas (Entrevista Semiestructurada, LG & KC & LB, 2024).

Para el acceso de las víctimas del desplazamiento a la atención en salud mental es requisito para las víctimas estar registrados en el Registro Único de Víctimas, en caso de no estar inscrito únicamente podrá recibir atención de urgencias “la atención es según el Triage” (Entrevista Semiestructurada, LB & KC & LG, 2024).

Más aún, en cuanto al ingreso voluntario al programa atención Psicosocial, inciden factores económicos, psicológicos y culturales de las víctimas del desplazamiento (Entrevista Semiestructurada, LB & LG, 2024).

Adicionalmente, la atención psicosocial está fundamentada en la estrategia de atención psicosocial Papsivi y los lineamientos de la Secretaría de Salud (Entrevista Semiestructurada, LB, 2024). Según menciona KC (2024) la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento no es priorizada. Aunque, en casos de “Código Blanco”, la atención se realiza con priorización.

Por otra parte, existen “restricciones” en el acceso en la atención en salud mental para la víctima del desplazamiento, dificultad en el proceso de solicitud de citas, demora y tiempos de espera para la asignación de citas de medicina general y con remisiones a especialistas en psicología, psiquiatría en las EPS” (Entrevista Semiestructurada, LB & LG, 2024).

Proceso de Atención

El proceso de atención se fundamenta en la ley 1448 de 2011 y los lineamientos de la Secretaría de Salud “caja de herramientas”.

En primer lugar, la víctima del desplazamiento forzado realiza la declaración en los centros de atención. Así mismo, la profesional de la Secretaría de Salud verifica que la persona esté registrada en el registro único de víctimas, estar incluido en el registro es requisito para iniciar el proceso de atención (Entrevista Semiestructurada, LB,2024).

Aunque, en caso de que la víctima no esté registrada, realiza la declaración y consentimiento informado en los centros de atención. En segundo lugar, en la atención la profesional realiza la caracterización que consiste en valorar todos los hechos victimizantes que ha vivido la persona “afectaciones emocionales, dificultades y daños”.

Posteriormente, realiza las recomendaciones para que la víctima inicie en la EPS el proceso de “atención en salud mental”, inicialmente atención por medicina general y después, pueda ser remitido a las especialidades, psicología clínica y psiquiatra”. Puesto que, la víctima del desplazamiento de forma voluntaria realiza dicho proceso.

En tercer lugar, La atención psicosocial realizada por el equipo de Papsivi, se realiza durante tres meses, en sesiones por semana de forma individual, familiar y colectiva.

Incluso, la persona puede decidir la modalidad de atención, Primero, en los Centros de Atención de las Subredes ubicados en las localidades “en las viviendas si la persona lo autoriza” y “comunitario” (Entrevista Semiestructurada, LB,2024).

Inicio de Atención Psicosocial

En la atención psicosocial la profesional brinda las opciones de temáticas para las sesiones, la víctima elige dependiendo la situación que ha vivido. En el desarrollo de estas las profesionales realizan los registros de las actividades realizadas, talleres y recomendaciones en los formatos PAP 010. Posteriormente, el proceso de atención finaliza.

La articulación o canalización entre la “atención psicosocial” y la atención en las Subredes es específicamente en casos de código blanco, por abuso sexual de la víctima o violencia infantil.

Dificultades en la Atención Integral

Las siguientes dificultades en la atención integral en salud mental tienen que ver con: Restricción en el acceso a la atención en el “programa atención psicosocial” por requisito de afiliación a la EPS, y estar incluido en el Registro Único de Víctimas (Entrevista Semiestructurada, KC & LB, 2024).

Así mismo, las víctimas consideran que no es prioritario acceder al programa de atención mental psicosocial, tienen que hacer todo el procedimiento (Entrevista Semiestructurada, LG, 2024).

También, las funcionarias indican que, en el programa de “atención psicosocial” existe “la dificultad de convencer a la persona que haga el programa”. Debido que, “las víctimas no evidencian la importancia de estar bien emocionalmente” Incluso, existe la dificultad que, las personas “no quieren recibir la atención o inician, pero no terminan” (Entrevista Semiestructurada, LB & KC, 2024).

Por otra parte, “el tema de los recursos”, “la demanda en servicios de atención en salud mental es superior con relación a los recursos en la Secretaría de Salud y subredes. Por ejemplo, el talento humano” (Entrevista Semiestructurada, LG, 2024).

Dificultades en Relación con las Víctimas

Las víctimas consideran que “no es prioritario acceder al programa de atención mental - psicosocial, en otros casos, inician el proceso, pero no continúan” (LB, 2024). Incluso, las

víctimas del desplazamiento “no dimensionan la problemática de salud mental que tienen” para ellos la prioridad es económica y laboral (Entrevista Semiestructurada, KC, 2024).

Además, la funcionaria LB (2024) considera que, existen otros obstáculos como “el analfabetismo, las restricciones para el acceso a la tecnología, el temor a la revictimización, y el desconocimiento por parte de las víctimas del programa de atención psicosocial y estigmatización en cuanto a la salud mental”. En ese sentido, señala que inciden como barreras en el acceso a los servicios de atención en salud mental.

Tabla 18

Actividades en la Atención Integral en Salud Mental

Actividad	Descripción
Diálogo en saberes en salud	“Actividad realizada en los centros de atención” (LB, 2024).
Canalización	Es realizada entre subredes o hacia otras instituciones, Por ejemplo, en casos de abuso sexual, violencia infantil e intento de suicidio consiste en que, el profesional remite a la persona a la subred o institución para que inicie el proceso de atención” (Entrevista Semiestructurada, LB & KC & LG 2024).
Atención psicosocial a víctimas	“Realizada por el equipo de profesionales se realiza la caracterización y valoración, y modalidades de atención (Entrevista Semiestructurada KC & LB & LG, 2024).

Nota. Esta tabla muestra actividades en salud mental. *Fuente.* Elaboración propia basado en entrevistas semiestructuradas

“La promoción y prevención en salud mental, en las Subredes es para la población en general” (Entrevista Semiestructurada, LG 2024).

De ahí que, se consideran las siguientes posibles causas que la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento no sea integral.

Posibles Causas

Articulación entre Atención en Salud Mental y Psicosocial

El proceso de atención en salud mental a víctimas del desplazamiento “atención clínica”, “es realizado en la EPS en la que se encuentre afiliada la víctima” (Entrevista Semiestructurada,

LB, 2024). En ese sentido, “sin priorización para víctimas del desplazamiento, a excepción de que exista código blanco” (Entrevista Semiestructurada, KC, 2024).

Por otra parte, la atención psicosocial es “realizada en los centros de atención”, “el profesional da la recomendación a la víctima del desplazamiento y la persona debe pedir cita en medicina general, para ser remitida a los especialistas en psicología y psiquiatría” (Entrevista Semiestructurada, LB & KC, 2024).

En la atención psicosocial para víctimas del desplazamiento, el proceso de atención no se encuentra integrado a la atención en salud mental. Debido a que, “no existe articulación entre el proceso de “atención psicosocial” y la atención en salud mental para las víctimas realizado en las EPS” “se realiza de forma independiente” (Entrevista Semiestructurada, KC & LB, 2024).

Además, la promoción y prevención no se encuentra articulada a atención en salud mental a víctimas del desplazamiento (Entrevista Semiestructurada, KC, 2024).

Interacción entre Profesionales Clínicos y Psicosociales

“en el proceso de atención no existe interacción entre los profesionales clínicos y psicosociales”. De ahí que, el proceso de atención de asistencia “salud y rehabilitación mental” funciona de forma independiente de la atención psicosocial”. Por tanto, es probable que no exista integralidad (Entrevista Semiestructurada, LB, 2024).

Por otra parte, existe articulación entre la Secretaría de Salud e instituciones en los casos que los profesionales encuentran casos de vulnerabilidad y riesgo en la atención en salud mental a víctimas, realizando las canalizaciones según la necesidad de atención observada “código blanco, riesgo de suicidio entre otros.

Sin embargo, en relación con articulación en el proceso de atención en salud mental y atención psicosocial este es realizado de forma independiente y no es articulado (Entrevista Semiestructurada, LB, 2024).

Comprender la Implementación de la Política Pública

Posibles Causas del Problema desde las Teorías

Según los datos consultados se observa que la Política de Salud Mental de Bogotá 2015-2025, no cuenta con estudios de salud mental en Bogotá, se fundamenta en la información de la Política Nacional de Salud Mental. Además, no incluye datos del diagnóstico en afectación de salud mental en población víctima del desplazamiento forzado en Bogotá.

Por otra parte, en el eje de atención integral e integrada de salud, establece el enfoque “garantizar el derecho a la salud mental de forma efectiva, con oferta de programas y servicios según las necesidades de las personas”, pero, no menciona entre esta población a las víctimas del desplazamiento. Ahora bien, con el fin de analizar las posibles causas de la problemática, se consulta el Plan de Desarrollo de Bogotá con el propósito de, identificar si existen estrategias proyectadas en relación con la atención integral en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado.

El Plan de Desarrollo Bogotá 2016 a 2020 “Bogotá mejor para todos”, establece implementar el nuevo modelo de atención en salud en Bogotá, se fundamenta en la atención primaria en salud, promoción, prevención y garantizar la cobertura. Así mismo, esta se realizará en los centros de atención prioritaria en salud, en la Red Integrada de Servicios de Salud - Subredes.

Igualmente, en relación con la atención integral en las localidades existen equipos de atención integral para atención a personas en condiciones de pobreza. Sin embargo, no menciona

atención en salud mental para víctimas del desplazamiento forzado. Además, en el Plan de Desarrollo 2016 a 2020, no se mencionan proyectos estratégicos y metas establecidas en atención a salud mental a víctimas del desplazamiento forzado. De ahí que, se considera una posible causa la falta de articulación entre el Plan de Desarrollo 2016 a 2020 y la política de salud mental Bogotá.

Enfoque de Gestión Pública

Así pues, considerando las condiciones propuestas en el enfoque de gestión pública, se analiza si alguna de estas condiciones, podrían ser una posible causa en la desatención integral en salud mental a víctimas del desplazamiento. También, se considera lo mencionado por Roth (2002) con relación al logro de los objetivos, en la implementación del programa de atención integral en atención en salud mental a víctimas del desplazamiento en Bogotá.

En ese sentido, se observa que no hay evaluaciones de implementación sistematizada correspondientes al seguimiento e implementación de la política pública estudiada (Roth, 2002). Además, se realiza revisión de los informes de “rendición de cuentas sector salud” Secretaría de Salud en el periodo 2017 a 2020 y se consideran las siguientes posibles causas en relación con la implementación.

Según los datos publicados en la rendición de cuentas del sector salud 2017, con relación al programa de atención integral en salud, menciona cobertura alrededor de 2.428 personas en “atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas del conflicto armado”. Esta atención se brinda “terapéutica y consejería apoyo en la modalidad individual, familiar y comunitaria”. Sin embargo, los datos no son específicos respecto a la atención a víctimas del desplazamiento forzado.

La rendición de cuentas de 2018 menciona el plan de atención integral, señala acciones de atención en el “plan de salud pública, infancia, adolescencia y atención juvenil en consumo de sustancias psicoactivas”. Ahora bien, no se observa información, en cuanto atención integral en salud mental para víctimas del desplazamiento.

Por otra parte, la estrategia de atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas del conflicto, realizada en los cuatro centros locales de atención a víctimas, establece la atención alrededor de 1.168 víctimas del desplazamiento forzado.

La rendición de cuentas del sector salud 2019, con respecto a la atención integral en salud, menciona atención psicosocial con enfoque diferencial a víctimas del conflicto armado, con cobertura en atención alrededor de 2557 personas, Sin embargo, no se especifica cuántos corresponden a víctimas del desplazamiento. Mas aún, la rendición de cuentas del sector salud 2020, establece la cobertura alrededor de 509 personas víctimas del conflicto en atención psicosocial diferencial a víctimas del conflicto armado. Aunque, según la información publicada no se menciona la cobertura específica a víctimas del desplazamiento.

En ese sentido, en los informes de rendición de cuentas del sector salud no se observa información sobre cobertura de atención en salud integral “salud mental a víctimas del desplazamiento”.

Análisis

Teniendo en cuenta los informes de rendición de cuentas del sector salud en el periodo 2017 a 2020, en relación con el programa de atención integral en salud mental, se observa que los datos no son específicos respecto a cobertura en atención a víctimas del desplazamiento forzado. Así mismo, la implementación de estrategias en atención integral en salud mental para las víctimas del desplazamiento forzado en las Subredes de la Secretaría de Salud.

Por otra parte, es probable que exista falta de articulación interinstitucional de la Secretaría de Salud con otros actores para la implementación de estrategias de atención integral en salud mental para víctimas del desplazamiento (Torres & Santander, 2013). En ese orden de ideas, se consideran las siguientes posibles causas con relación a la implementación “el Plan de Desarrollo de Bogotá 2016 - 2020” establece los objetivos relacionados con la población víctima del conflicto y desplazamiento, menciona que, las intervenciones se articulan fundamentadas en la Ley 1448 de 2011.

Sin embargo, en el Plan de Desarrollo no se establecen proyectos estratégicos de atención en salud mental a la población víctima del desplazamiento forzado. De ahí que, se considera como posible causa la falta de articulación entre el Plan de Desarrollo 2016 a 2020 y la Política de Salud Mental Bogotá (Plan de Desarrollo 2016 a 2020).

Por otra parte, en la rendición de cuentas del periodo analizado, en la prestación de servicios, cobertura, proyectos y estrategias implementadas en el programa de atención integral en salud, en relación con víctimas del desplazamiento forzado, se orientan en “atención psicosocial”, pero, no se enfoca en atención integral en salud mental “atención, promoción, prevención y rehabilitación”.

Ahora bien, el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado Papsivi establece las acciones del sector salud en relación con “atención integral en salud con enfoque psicosocial”, con el fin que, la atención en salud integral contribuya a la reparación integral de las víctimas. Es decir, atención, asistencia y reparación de las víctimas. Adicional a lo anterior, se orienta en evitar la victimización. De ahí que, en la atención se reconoce el contexto y los factores que influyen en la afectación en la salud mental de la víctima de conflicto.

Así que, en la implementación de la Política de Salud Mental de Bogotá, es probable que existan debilidades en la articulación en el programa de atención integral en salud mental con el programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – Papsivi.

Análisis de Posible Teoría del Cambio en la Política Pública

Cassetti y Paredes (2019), indican que la teoría del cambio se utiliza en la planeación estratégica y evaluación de los programas de salud o políticas públicas, con el fin de explicar “cómo funciona” la intervención. Además, según menciona Cassetti y Paredes (2019), pretende identificar el contexto y problemática actual, con el fin de determinar la situación a intervenir y proyección futura. Así mismo, se deben establecer los objetivos generales del programa, “acciones a corto, mediano y largo plazo” resultados” esperados orientados en el cambio esperado en la implementación del programa”.

En la planeación “de una intervención” fundamentada en la teoría del cambio es importante la identificación de las necesidades, recursos y tiempos. Es decir, identificar resultados de la intervención del programa. Por otra parte, la evaluación, se orienta a identificar los cambios que se pretendían lograr y si los resultados alcanzados se relacionan con los proyectados. La aplicabilidad de esta teoría puede incidir en que exista innovación (Cassetti & Paredes, 2019).

Análisis

En la Política Pública de Salud Mental Bogotá, se considera que el enfoque psicosocial pudo haber sido una teoría del cambio (Cassetti & Paredes, 2019). Por tanto, se analiza algunos aspectos que permiten reflexionar sobre de que forma el enfoque psicosocial pudo haber sido una teoría del cambio en la política pública.

Análisis Enfoque Psicosocial como posible teoría del Cambio en la Política Pública de Salud

Mental Bogotá

Tabla 19

Análisis Enfoque Psicosocial como Posible Teoría del Cambio en la Política Pública de Salud

Mental Bogotá

Política de Salud Mental Bogotá	Análisis
Eje de Atención Integral en Salud Mental	<p>La Política de Salud Mental establece que la atención integrada “se orienta en responder a las necesidades de salud mental de la población” y que esta atención se refiere a la unión de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en la salud mental se realiza según las necesidades de las personas”.</p> <p>En ese sentido, se considera importante considerar en el programa de atención integral en salud mental el enfoque psicosocial a “víctimas del desplazamiento”.</p>
Encuesta Nacional de Salud Mental	<p>El estudio que fundamenta la política pública de salud mental es la Encuesta Nacional de Salud Mental. Al respecto, se considera significativo tener en cuenta la realización de estudios del diagnóstico de salud mental en Bogotá.</p> <p>Así mismo, incluir datos relacionados con el diagnóstico de salud mental de la población víctimas del desplazamiento, es decir, identificar las problemática necesidades. En esta medida, en relación con la atención y cambio esperado, establecer las acciones y resultados.</p>
Proyectar acciones	<p>Es probable aplicar aportes de la teoría del cambio en cuanto a:</p> <p>En la planeación de la política pública con relación al objetivo específico “garantizar la atención integral, integrada y de calidad en salud mental”. Se considera que, es importante establecer las acciones y resultados esperados. Así, en el programa de atención integral en salud mental, establecer articulación en las acciones a corto, mediano y largo plazo, en “atención psicosocial a víctimas del desplazamiento”.</p>
Articulación con el Papsivi	<p>En el componente de programas y servicios de salud mental menciona que se orienta en “cubrir las necesidades de atención y rehabilitación en salud mental”. Teniendo en cuenta la teoría del cambio, es probable considerar en la política la articulación entre la atención integral en salud con el Papsivi, se fundamenta en el enfoque psicosocial.</p>
Resultados	<p>Establecer en la formulación de la política los resultados esperados a corto, mediano y largo plazo, en cuanto a la atención psicosocial. El enfoque psicosocial pudo haber sido una teoría del cambio en la formulación e implementación de la Política de Salud Mental, probablemente con el análisis de la problemática, y diagnóstico del contexto en salud mental en las víctimas del desplazamiento forzado en Bogotá.</p>

Nota. Análisis de la Teoría del Cambio. *Fuente.* Elaboración propia, basado en Política Salud Mental 2015-2025, Casseti & Paredes, 2019

En la tabla No. 20 se observan los aspectos correspondientes al análisis de la política pública considerando la teoría del cambio.

Otro de los hallazgos que se considera de capital importancia con relación al tema objeto de investigación en el presente estudio tiene que ver con la comprensión del enfoque neo institucional en el análisis de las políticas públicas. Justamente, teniendo en cuenta los componentes de la política en los que se plantea la toma de decisiones por parte de la Secretaría de Salud como ente implementador de la política. Al respecto se evidencia ausencia del diagnóstico de salud mental en la población de Bogotá en lo que respecta a la formulación de la política de salud mental 2015 a 2025, incluso, carece de estrategias para atención a víctimas del desplazamiento forzado, al igual que proyección de resultados y mediciones de impacto en la implementación de la política. En ese sentido, es probable que las decisiones de los actores influyan en los resultados.

Precisamente, el enfoque neo institucional plantea que “las decisiones particulares que resultan de la interacción propia del conjunto de actores e instituciones inciden en las políticas públicas” y en ese sentido, teniendo en cuenta los datos consultados en relación con los planes de desarrollo del periodo 2016 a 2020, se infiere falta de articulación por lo establecido en el gobierno distrital de Bogotá. De ahí que, la toma de decisiones respecto a las estrategias establecidas en el Plan de Desarrollo del mencionado periodo en concordancia con la atención integral en salud mental en Bogotá incide el desarrollo de la implementación de la política pública, es decir que hay una relación con las limitantes en el acceso a la atención, cuyas limitantes se mencionaron en el estudio ya tratado en la caracterización de la atención integral en salud mental.

De otra parte, en el análisis del rol institucional se considera la importancia de la incidencia a nivel micro. De este modo, se considera el rol de la Secretaría de Salud en la atención integral en salud mental en las localidades “lo micro”, así, en dicho contexto es importante analizar la toma de decisiones que realizan las funcionarias que realizan la atención a las víctimas en las localidades y esto justamente según los datos obtenidos en las entrevistas, dado que, estas siguen los lineamientos establecidos por la institución.

Así mismo, como se mencionó anteriormente la toma de decisiones específicamente en las articulaciones, se tiene que, es probable que ante algunas situaciones exista discrecionalidad en las decisiones. Además, la toma de decisiones de las funcionarias en la implementación de la política en las localidades; realizan la atención según los lineamientos de la Secretaría de Salud – Sub Redes. Por otra parte, es importante mencionar que la Secretaría de Salud establece espacios con las profesionales en atención psicosocial de las localidades con el fin de dar a conocer las decisiones y lineamientos.

Retomando el enfoque neo institucional cabe señalar que “tiene en cuenta la influencia reciproca entre actores e instituciones y las alianzas que pueden existir entre estas”. En ese orden de ideas, se analiza la interacción institucional de la Secretaría de Salud. Así las cosas, teniendo en cuenta los datos obtenidos en las entrevistas se entiende que la Secretaría de Salud, realiza interacción con instituciones de las localidades en el contexto de la atención psicosocial a víctimas del desplazamiento y esto teniendo en cuenta los datos obtenidos y la interacción con diferentes actores en los espacios de participación locales. En dicha interacción existe toma de decisiones de los actores respecto al desarrollo de la atención a las víctimas, como puede entenderse desde el rol de las diferentes instituciones a nivel local.

En consecuencia, es importante mencionar que en el desarrollo de la atención no existe interacción entre los profesionales de atención psicosocial y salud mental.

Otro tema fundamental tiene que ver con las reglas formales. En el análisis de la política pública desde el enfoque neo institucional “resultan ser de gran importancia las reglas formales e informales de la institución”. En ese sentido, según los datos obtenidos, se observa que la Secretaría de Salud informa las reglas a los profesionales en atención psicosocial de forma escrita. No obstante, también existen reglas informales comunicadas en las reuniones de las localidades a los equipos de profesionales.

Por otra parte, bien vale la pena tener en cuenta la cultura institucional y los valores al respecto del presente estudio. Al respecto, en cuanto al rol de la Secretaría de Salud en relación con la atención psicosocial a víctimas del desplazamiento en las localidades, es importante resaltar que según lo mencionado por las funcionarias existen valores compartidos, que entre otras cosas son fundamentales en el asunto de la gestión de políticas públicas.

Finalmente, respecto a las limitantes en la atención según los datos obtenidos en las entrevistas se tienen las posibles barreras y limitaciones en la atención integral, a saber:

Restricciones en el acceso a la atención en salud mental para las víctimas del desplazamiento, dificultad en el proceso de solicitud de citas, demora y tiempos de espera para la asignación de citas de medicina general y remisiones a especialistas en psicología, psiquiatría en las EPS”, sin priorización en la atención.

Restricción en el acceso a la atención en el “programa atención psicosocial” por requisito de afiliación a la EPS y Registro Único de Víctimas.

Existe la limitante en cuanto al proceso de atención en asistencia y rehabilitación a las víctimas. Debido que, se realiza de forma independiente el proceso de “atención psicosocial” y la atención en salud mental para las víctimas del desplazamiento es realizado en las EPS”.

En el programa de “atención psicosocial” existe “la dificultad de convencer a la persona que haga el programa”.

Existe la dificultad que, las personas “o inician, pero no terminan”.

Las víctimas consideran que “no es prioritario acceder al programa de atención mental - psicosocial, “no quieren recibir la atención” o en otros casos, inician el proceso, pero no continúan”.

El tema de los recursos, “la demanda en servicios de atención en salud mental es superior con relación a los recursos en la Secretaría de Salud y subredes.

Las víctimas del desplazamiento “no dimensionan la problemática de salud mental que tienen” dado que para ellos la prioridad es económica y laboral.

Existen otros obstáculos como “el analfabetismo, las restricciones para el acceso a la tecnología, el temor a la revictimización, y el desconocimiento por parte de las víctimas del programa de atención psicosocial y estigmatización en cuanto a la salud mental”.

Las víctimas consideran que no es prioritario acceder al programa de atención mental - psicosocial, tienen que hacer todo el procedimiento.

Las víctimas no evidencian la importancia de estar bien emocionalmente.

Evidentemente, todas estas barreras de falta de acceso a los servicios y/o barreras desde la falta de motivación o por considerar que no es importante entrar en el programa de atención psicosocial y atención en salud mental, inciden hondamente en alcanzar un equilibrio emocional,

temas que ameritan ser atendidos, evaluados y, desde luego, considerarse dentro de la gestión del Estado con el establecimiento de acciones correctivas y acciones de mejora.

Conclusiones

El desarrollo de la atención psicosocial a víctimas en condición de desplazamiento forzado se fundamenta en la ley 1448 de 2011, “Programa Papsivi” y Política de Salud Mental de Bogotá, es implementado por Secretaría Distrital de Salud, se orienta en la “recuperación de los daños psicosociales y sufrimiento emocional a las víctimas” la atención es realizada por el equipo de profesionales de atención psicosocial en las localidades de Bogotá.

En el análisis de la implementación de la política se considera importante la incidencia de la Secretaría Distrital de Salud – Subredes en las localidades. Así, en el desarrollo de atención psicosocial que se realiza a las víctimas en condición de desplazamiento en Bogotá. De tal manera, se identifica que el proceso de toma de decisiones se encuentra centralizado, las decisiones corresponden a lineamientos o estrategias que son comunicadas desde la coordinación de la Secretaría de Salud a los profesionales de los equipos que realizan la atención psicosocial a víctimas del desplazamiento. Estas decisiones son aplicadas en el desarrollo de atención psicosocial a víctimas del desplazamiento.

En el contexto de la atención a víctimas en condición de desplazamiento, se identifica que existe toma de decisiones de las profesionales de los equipos de atención psicosocial, en casos que observen hechos victimizantes. Por tanto, realizan las activaciones de rutas, articulaciones y canalizaciones según los lineamientos establecidos.

En el proceso de la atención psicosocial que se realiza en las localidades, se identifica que existe interacción institucional de los profesionales del equipo de atención psicosocial de la Secretaría de Salud – Subredes, con instituciones públicas. Además, en espacios de participación como “la mesa de víctimas” y jornadas de servicios que realizan la Secretaría de Salud con diferentes instituciones en las localidades.

Es importante mencionar la importancia del rol de los profesionales del equipo de atención psicosocial a las víctimas del desplazamiento. En ese sentido, sus valores, saberes, conocimientos y experiencia en la atención a víctimas son relevante en la implementación de la atención psicosocial en las localidades de Bogotá. Además, en el rol institucional de la Secretaría de Salud en las localidades de Bogotá.

La atención en salud mental es realizada por las eps según la afiliación de la víctima “Eps”, y la atención psicosocial es realizada por el equipo de atención psicosocial de la Secretaría de Salud en los centros de atención o en las viviendas de las familias. Así, se identifica que la atención psicosocial y en salud mental se realiza de forma independiente.

Se identifica que el programa de atención psicosocial a víctimas del desplazamiento no cuenta con mecanismos de seguimientos o indicadores que permitan la evaluación orientados en realizar la medición del impacto en la atención.

En relación con las posibles causas de desatención integral en salud mental a víctimas del desplazamiento forzado se identifican las siguientes:

El acceso a la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento sin priorización, existen barreras de acceso a la atención en salud mental a las víctimas, restricciones en el acceso a los servicios de salud mental de las víctimas en las eps “dificultades en el proceso de solicitud de citas, demora y tiempos de espera para la asignación de citas de medicina general y remisiones a especialistas en psicología y psiquiatría”.

En la atención psicosocial para víctimas del desplazamiento, el proceso de atención no se encuentra integrado a la atención en salud mental. Debido a que, “no existe articulación entre el proceso de “atención psicosocial” y la atención en salud mental para las víctimas realizado en las

EPS” “se realiza de forma independiente”. Así mismo, no existe interacción entre profesionales clínicos y psicosociales.

Existen otros factores que inciden y se consideran dificultades en relación con limitantes para el acceso a la atención en salud mental y atención psicosocial de las víctimas.

No es prioritario el acceso al programa de atención mental y psicosocial, no continúan el proceso de atención, no dimensionan la importancia de la salud mental. Existen otros obstáculos como “el analfabetismo, las restricciones para el acceso a la tecnología, el temor a la revictimización, y el desconocimiento por parte de las víctimas del programa de atención psicosocial y estigmatización en cuanto a la salud mental”, no conocen el programa de salud mental y psicosocial.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta que la Política de Salud Mental de Bogotá establece la “atención integral e integrada en salud mental” para la población en Bogotá. No obstante, es importante considerar que la condición de desplazamiento incide en prevalencias de trastorno mental y daño psicosocial en las víctimas. En ese sentido, se sugiere considerar que, en relación con la atención integral en salud mental a víctima del desplazamiento forzado, se considere incluir el enfoque psicosocial.

Se sugiere que la Secretaría de Salud considere la importancia de realizar estudios y diagnósticos de salud mental enfocados en la población general incluyendo víctimas del desplazamiento. En este orden de ideas, esto contribuiría a que el proceso de toma de decisiones se realice acorde con el contexto, problemática y necesidades de salud mental en Bogotá.

Se recomienda considerar la coordinación y, fortalecer la articulación y coordinación institucional del sector salud y diferentes sectores, que permitan avanzar en estrategias orientadas en lograr la articulación en la atención integral en salud mental, que exista articulación entre la atención psicosocial y mental en relación con la atención a víctimas del desplazamiento forzado. Es decir, orientado a lograr que la atención en salud mental no este fragmentada, se realice de forma simultánea, continua e integral.

Se recomienda considerar que, en el componente de atención integral en salud mental, se incluya el enfoque psicosocial, en atención a víctimas del desplazamiento, orientado en lograr un proceso articulado entre la atención en asistencia y rehabilitación.

En ese sentido, se sugiere desarrollar indicadores con el fin de realizar mediciones que permitan conocer debilidades y fortalezas en la atención en el proceso de atención psicosocial y salud mental a la población víctima en condición del desplazamiento. Se considera que el

desarrollo de los indicadores contribuye a proyectar estrategias enfocadas en el logro de los objetivos de la atención en salud mental en Bogotá. Es importante, mediciones de impacto en el desarrollo y posterior a la atención.

Se sugiere establecer estrategias de divulgación para que las víctimas del desplazamiento conozcan como acceder al proceso de rehabilitación y atención en salud mental. Incluso, entre las instituciones del sector salud públicas y privadas.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2019). Observatorio Distrital de Víctimas. <http://observatorio.victimasbogota.gov.co/documento/balance-politica-publica-de-victimas-del-conflicto-armado-en-bogota-2016-2020>
- Bastidas, G. (2021). *Estudio cualitativo de las interacciones entre personas víctimas del conflicto armado y profesionales de atención, para la rehabilitación psicosocial en el marco del Programa Papsivi*. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81553>
- Bejarano, D. (2017). *Análisis de la política pública en salud para la población en situación de desplazamiento víctima del conflicto armado asentada en Bogotá, D.C. 2011 – 2015*. Un acercamiento desde los discursos del enfoque diferencial. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/64084>
- Buchely, L. (2015). *Activismo Burocrático: La Construcción cotidiana del principio de legalidad*. Universidad de los Andes. (p.p 159 -183).
- Centro de Memoria histórica. (2015) Una Nación Desplazada <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2015/nacion-desplazada/una-nacion-desplazada.pdf>
- Consultoría para los derechos humanos y el desplazamiento. (2024). Aquí los datos claves sobre la situación de la población desplazada en Colombia <https://codhes.org/2024/05/06/codhes-presenta-los-datos-clave-de-la-iv-encuesta-nacional-de-verificacion-sobre-la-poblacion-desplazada/>

- Diario Digital Animal Político. (2019). Gobierno de Guerrero omite dar solución a desplazados por violencia; pedirán ayuda federal. <https://animalpolitico.com/sociedad/gobierno-guerrero-desplazados-violencia?v=9>
- Diario Oficial El Peruano. (2019). <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1772004-1>
- DNP. (2020). Documento CONPES 3992. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Estrada, F. (2008). "Economía y racionalidad de las organizaciones. *Revista de estudios sociales (Bogotá, Colombia)* 31: 84–103. Telaraña. https://ucentral.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_dialnet_primary_oai_dialnet_unirioja_es_ART0000236592&context=PC&vid=57UCEN_INST:57UCEN_INST&lang=es&search_scope=MyInst_and_CI&adaptor=Primo%20Central&tab=Todo&query=any,contains,racionalidad%20limitada%20herbert%20a%20simon&offset=0
- García, H. (2015). *Narrativas sobre salud mental en mujeres víctimas del conflicto armado habitantes del municipio de Caucasia – Antioquia. 2006 - 2015.* <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76343>
- Giraldo, A. (2017). Estado de salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue. Corporación Universitaria del Caribe, CECAR. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n1/2011-7485-psdc-34-01-00049>.
- Gómez, A. (2015). *Evaluación cualitativa de la intervención psicosocial "OSITA" para mujeres desplazadas por el conflicto armado en Colombia que residen en Bogotá.* Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/68ac98d3-31bf-49fc-a2be-086225dc1d40>

- Gómez, M., Fuentes, D. (2020). Análisis de la política distrital de salud mental 2015 - 2025 desde los planes de desarrollo de las últimas tres administraciones de Bogotá 2008 - 2020.
https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/924
- Gómez, C., Cruz, V., Medina, M y Rincón, C. (2018). Salud mental en niños desplazados por conflicto armado Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(2), 51–57
- Henríquez, G. (2014). *Atención en salud de la mujer víctima de desplazamiento forzado con depresión en Colombia de 2012 a 2013*. Universidad de los Andes.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/12731>
- Hernández, R, et al. (1991). Metodología de la investigación. Primera edición. Ciudad de México: McGraw-Hill. <http://www.ebooks7-24.com.ezproxy.ucentral.edu.co/stage.aspx?il=6443&pg=&ed=>
- Hernández, R., Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera edición. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana. <http://www.ebooks7-24.com.ezproxy.ucentral.edu.co/stage.aspx?il=6443&pg=&ed=>
- IDMC. (2021). Informe Mundial sobre Desplazamiento Interno 2021. <https://www.internal-displacement.org/global-report/grid2021/spanish.html>
- IDMC (2020). Informe Mundial sobre Desplazamiento Interno 2020.
https://api.internaldisplacement.org/sites/default/files/inline-files/GRID_Global_2020_Spanish_web.pdf#page=16
- Infobae. (2021). Aumentaron los problemas de salud mental en Bogotá, según Secretaría de Salud.
<https://www.infobae.com/america/colombia/2021/10/11/aumentaron-los-problemas-de-salud-mental-en-bogota-segun-secretaria-de-salud/>

Infobae. (2021). El 42 % de los bogotanos han experimentado síntomas de ansiedad y depresión durante la pandemia. <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/01/14/el-42-de-los-bogotanos-han-experimentado-sintomas-de-ansiedad-y-depresion-durante-la-pandemia/>

Infobae. (2021). Aumentaron los problemas de salud mental en Bogotá, según Secretaría de Salud
Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/10/11/aumentaron-los-problemas-de-salud-mental-en-bogota-segun-secretaria-de-salud/>

Informe del Índice de Desplazamiento Interno 2021. (2021). https://api.internal-displacement.org/sites/default/files/2022-02/211214_IDMC_IDI21_ES_final.pdf

Junca, N., Medina., Rangel, M. (2020). Factores asociados a la conducta suicida en mujeres adultas víctimas de desplazamiento forzado en Bogotá, Medellín y Buenaventura, año 2016.
<https://repository.urosario.edu.co/items/7e040d3c-43bd-436a-9c8f-7114668730c7>

Ley 28223.

https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/ddcp/normas/4_4_Decreto_Supremo_004_2005_MIMDES_Aprueban_Reglamento_Ley_28223.pdf

Lozano, M. (2019). *Realidades y retos del acceso a la salud de la población víctima del conflicto armado beneficiaria del “Programa tejiendo esperanzas del centro dignificar de chapinero”*, narrativa de las víctimas.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/76282/52974177.2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maldonado, J. (2018). Metodología de la investigación social: paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario.

<http://www.ebooks724.com.ezproxy.ucentral.edu.co/stage.aspx?il=4326&pg=&ed=>

Mayor, D. (2018). Perfil de salud mental en víctimas del desplazamiento forzado con síntomas de TEPT en Barranquilla, Colombia. Universidad del Norte.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009162>

Médicos sin Fronteras. (2023). México: La violencia en Guerrero y Michoacán afecta la salud mental de la población. Recuperado de: <https://www.msf.mx/actualidad/mexico-la-violencia-en-guerrero-y-michoacan-afecta-la-salud-mental-de-la-poblacion/>

Mestries, F. (2018). Políticas públicas y derechos de los desplazados internos forzados. *Revista de ciencias antropológicas*, 25(73), 99-131.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882018000300099&lng=es&nrm=iso

Ministerio de Protección Social. (2023). Sispro. Reporte Salud Mental Bogotá.

<http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>

Ministerio de Salud. (2018). Política Nacional de Salud Mental.

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

Ministerio de Salud. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Documento Marco.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>

Ministerio de Salud. (2018). Política Nacional de Salud Mental.

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

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). Oficina de Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas. <https://www.mimp.gob.pe/omep/servicios-MIMP.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). Resumen Departamental y Nacional. <https://www.mimp.gob.pe/omep/resumenes-departamentales.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). Servicios de MIMP a Poblaciones Vulnerables. <https://www.mimp.gob.pe/omep/servicios-MIMP.php>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). Información de Servicios MIMP. <https://www.mimp.gob.pe/omep/>

Ministerio de Justicia. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Monroy, D., Meneses, M. (2020). Factores asociados a la búsqueda de atención en salud mental en la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/4231>

Mogollón, A., Vázquez M. (2005). Opinión de las mujeres desplazadas sobre la repercusión en su salud del desplazamiento forzado. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gv20n4/original1.pdf

Murillo, M. (2018). *Percepción de una muestra de personas afrocolombianas, víctimas del conflicto armado sobre la atención psicosocial en una localidad de Bogotá: enfoques reflexivos con pertenencia étnica y cultural*. Uniandes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/34560>

Muro, K., Rodríguez, C. (2022). Desplazamiento forzado de mujeres de Aguililla, Michoacán a Tijuana, Baja California por la violencia criminal. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas Y*

Sociales, 67(246).<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/81780>

Naciones Unidas. (2023). Conferencia Magistral de Guillermo Fernández-Maldonado “El desplazamiento forzado en México. https://hchr.org.mx/discursos_cartas/conferencia-magistral-de-guillermo-fernandez-maldonado-el-desplazamiento-forzado-en-mexico/#:~:text=En%20este%20marco%20es%20importante,%2C%20Sinaloa%2C%20Sonora%20y%20Chihuahua.

Observatorio Distrital de Víctimas. (2019). Víctimas Bogotá en Cifras.

https://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/Externo_VBC-01_10_2019-VF%20v2.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). Promoción de la Salud Mental.

http://www.asmi.es/arc/doc/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y Opciones de Políticas

https://www.docs.pr.gov/files/ASSMCA/Salud%20Mental/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Salud Mental en la Comunidad, segunda edición.

Washington, D.C. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51463>

Orozco, G. (2012). Indicadores de salud mental individual en 100 personas en situación de desplazamiento forzado, reasentadas en el Departamento del Quindío entre el año 2005 y 2011.

<http://hdl.handle.net/20.500.12749/18272>

Organización Mundial de la Salud. (2004). Prevención de los Trastornos Mentales.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2001). Informe sobre la salud en el mundo (2001). Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. <https://iris.who.int/handle/10665/42447>

Observatorio Distrital de Víctimas. (2020). Boletín Víctimas.

<https://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/Boleti%CC%81n%20>

[Vi%CC%81ctimas%20Bogota%CC%81%20%E2%80%93%20Octubre%202020_0.pdf](https://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/Boleti%CC%81n%20Vi%CC%81ctimas%20Bogota%CC%81%20%E2%80%93%20Octubre%202020_0.pdf)

Pastor, G. (2014). "Elementos conceptuales y analíticos de las políticas públicas". En G. Pastor (Editora), Teoría y Práctica de las Políticas Públicas (pp. 23-26). Tirant Lo Blanch.

https://eprints.ucm.es/42732/1/2014_Elementos%20conceptuales%20y%20anal%C3%ADticos%20de%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf

Pérez, L. (2016). Salud Mental en Personas Víctimas del Desplazamiento Forzado en el Municipio de

Yarumal. Universidad de

Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14555/1/PerezLinda_2016_Salud

[MentalPersonas.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14555/1/PerezLinda_2016_SaludMentalPersonas.pdf)

Plataforma Gobierno Peruano. (2024). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28681-gobierno-promulga-ley-de-salud-mental>

Proceso. (2024). Ley contra el desplazamiento forzado, iniciativa que el Senado mantiene arrumbada.

<https://www.proceso.com.mx/nacional/2024/5/3/ley-contra-el-desplazamiento-forzado-iniciativa-que-el-senado-mantiene-arrumbada-328292.html>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PUND. (2019). Acción sin daño como aporte a la construcción de la Paz: Propuesta para la práctica.

<https://www.undp.org/es/colombia/publications/accion-sin-dano-como-aporte-la-construccion-de-paz>

Rodríguez, J. (2022). *Política Pública, Salud Mental y TEPT: Un análisis de referenciales para el tratamiento del TEPT en víctimas del conflicto armado en Colombia (2011-2018)*. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/83698>

Rodríguez, P., Bonilla, E. (2013). Más allá del dilema de los métodos : la investigación en ciencias sociales. [_https://www-digitaliapublishing-com.ezproxy.ucentral.edu.co/a/49151](https://www-digitaliapublishing-com.ezproxy.ucentral.edu.co/a/49151)

Roth, N. (2002). Políticas Públicas: Formulación, Implementación y Evaluación. Ediciones Aurora (pp. 57-162).

https://www.academia.edu/958807/Po1%C3%ADticas_p%C3%BAblicas_formulaci%C3%B3n_implementaci%C3%B3n_y_evaluaci%C3%B3n._Cap%C3%ADtulos_1-4?auto=download

Ruiz, L. (2015). *Salud mental en tiempos de guerra: una reflexión sobre la relación conflicto armado – salud mental en el pueblo Indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado, Bogotá 2012 – 2014* <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/54853>

Sánchez, D., Castaño, G., Sierra, G., Moratto, N., Salas, C., Buitrago, C., Torres, Y. (2019). Salud mental de adolescentes y jóvenes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. 12(3), 1-19.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802019000300001&script=sci_arttext

- Sánchez, A. (2019). Los desplazados en México son ignorados por el estado. Washington, D.C.
<https://www.proquest.com/blogs-podcasts-websites/los-desplazados-en-mexico-son-ignorados-por-el/docview/2317488795/se-2>
- Secretaría de Gobernación. (2022). Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud 2022.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5652074&fecha=16/05/2022#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud México. (2020). Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647723/SAP-DxSMA-Informe__2_.pdf
- Secretaría Distrital de Salud. (2016). Política Distrital de Salud Mental 2015 -2025.
<https://repositorio.saludcapital.gov.co/handle/20.500.14206/4904#:~:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Distrital%20de%20Salud,que%20aspira%20a%20establecer%20las>
- Secretaría de Salud. (2024). Observatorio de Salud de Bogotá. Conducta suicida en Bogotá. Grupo Poblacional Desplazados. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/>
- Secretaría de Salud. (2024). Observatorio de Salud de Bogotá. Personas certificadas con discapacidad en Bogotá. Características socio demográficas. Conflicto armado.
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/personas-certificadas-con-discapacidad/>
- Secretaría de Salud. (2024). Observatorio de Salud de Bogotá. Morbilidad atendida en salud mental Bogotá <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/morbilidad-salud-mental/>
- Soussa, B., Aguiló, A. (2019). *Epistemologías del Sur, Aprendizajes globales – Descolonizar, desmercantilizar y despatriarcalizar desde las Epistemologías del Sur* (p.p 59 -72). Icaria editorial.
- Torres, J., Santander, J. (2013). Introducción a las políticas públicas: Conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía (pp. 117-139). IEMP.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Unidad de Víctimas. (2024) Víctimas conflicto. Eventos. Desplazamiento

Forzado.<https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/infografia>

Unidad para las Víctimas. (2023). Víctimas hechos victimizantes Municipio Bogotá.

<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Vásquez, J, Escobar, B. (2013). Política Pública para víctimas del Conflicto Armado en Colombia desde la experiencia con mujeres negras desplazadas. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2017000100049

Vela, G. (2011). Acción sin daño como aporte a la Construcción de Paz: Propuesta para la Práctica.

https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/COL/00058220_LIBRO%20Accion%20sin%20dano%20FINAL.pdf

Ministerio de Salud. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marcopapsivi-2017.pdf>

Universidad CES. (2018). Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura.

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/3846>

Unidad para las Víctimas. (2023). Informe Desplazamiento forzado 2023.

https://datospaz.unidadvictimas.gov.co/archivos/datosPaz/INFORME%20DESPLAZAMIENTO%202023_VF2.pdf

Ministerio de Salud. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-papsivi-2017.pdf>

Apéndices

Apéndice A

Guion de Entrevista

Información Inicial

Buenas tardes, mi nombre es Diana Rodríguez, estudiante de la Maestría en Gobierno, Políticas Públicas y Desarrollo Territorial en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. Este trabajo académico tiene como objetivo general “Analizar la implementación de la Política Pública de Salud Mental de Bogotá 2017-2023; en relación con las posibles causas de desatención integral en Salud Mental, a la población víctimas del conflicto en proceso de desplazamiento en Bogotá”. Por tanto, se establece realizar entrevista a funcionarios de la Secretaría de Salud de Bogotá; que laboraron en el programa de atención integral en salud mental – Programa Papsivi.

Esta entrevista se realiza con fines académicos, duración es aproximadamente una hora.

Datos de la Persona a Entrevistar

Fecha

Nombres y Apellidos

Entidad

Profesión

Cargo

Estudios

Guía de Entrevista

Atención Integral en Salud Mental a Víctimas del Desplazamiento

- ¿Cuáles cree que son las mayores dificultades en la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento?
 - ¿Cuáles considera las posibles dificultades en la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento “Subredes o Territorio”?
 - ¿Cuáles actividades realiza la Secretaría de Salud en la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento?
 - ¿Como es el paso a paso en la atención en salud mental a las víctimas, existe un protocolo de atención definido?
¿Cuál es su opinión sobre las actividades de “promoción, prevención, rehabilitación y atención psicosocial” que se realiza en las Subredes o territorios?
 - ¿Cuál es su opinión respecto a la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento forzado?
-

Gestión Pública

- ¿Existen normas y Planes para la atención en salud mental a las víctimas?
 - ¿Cree que en la atención en salud existen dificultades cuando la víctima del desplazamiento solicita ser atendida por salud mental?
-

Rol de la Institución “Secretaría de Salud de Bogotá – Subredes”

- ¿Desde su experiencia, considera que los funcionarios que trabajan en el territorio toman decisiones en relación al desarrollo de la atención integral en salud a las víctimas del desplazamiento?
 - ¿Considera que las decisiones tomadas desde las Subredes son informadas al equipo de trabajo de forma verbal o escrita?
 - ¿Cuál es su opinión sobre la gestión de la “Secretaría de Salud o Subredes” en la atención a las víctimas del desplazamiento en salud mental?
 - ¿En su opinión cuál cree que es uno de los valores en común que caracteriza a las personas que laboran en la Secretaría de Salud y Subredes?
-

- e) Existen normas o protocolos para la atención integral en salud mental
¿Cree que la Secretaría de Salud interactúa con otras instituciones para realizar atención en salud mental a las víctimas?
- f) ¿Cuál es su opinión sobre la toma de decisiones “Programa de Atención?”
-

Nota. Guion de Entrevista. *Fuente.* elaboración propia, basado en formato guía entrevista semiestructurada Universidad Nacional.

Apéndice B

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental

Entrevista 1

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental Fundamentado en el Enfoque Psicosocial 2020 - 2023	
Caracterización	
Acceso a la Atención	<p>El requisito para el acceso de las víctimas del desplazamiento requiere estar registrado en el Registro Único de Víctimas, en caso de no estar inscrito únicamente podrá recibir atención de urgencias (la atención es según el Triage).</p> <p>Por otra parte, el proceso de atención en salud mental a la víctima es a través de la EPS, la persona debe estar afiliada o se debe realizar el proceso de portabilidad en la EPS.</p>
Atención en Sub Redes y Centros de Atención	<p>La Secretaría de Salud establece atención en salud mental en las Subredes “Urgencias”; y atención psicosocial en los Centros de Atención; con equipos de profesionales en psicología, enfermería y trabajo social. La profesional según la caracterización de la persona, realiza las recomendaciones para que inicie el proceso ante la EPS, inicialmente en medicina general y pueda ser remitido a las especialidades de psicología y psiquiatría. La víctima del desplazamiento de forma voluntaria realiza dicho proceso.</p>
Modalidades de Atención	<p>En la atención psicosocial realizan la atención de forma individual, familiar y colectiva, el proceso de atención es durante tres meses.</p> <p>Existen tres modalidades de atención, la atención psicosocial puede realizarse en las viviendas de las personas si estas lo autorizan.</p> <p>En segundo lugar, en los centros de atención “<i>hay oficinas de Trabajo Social, psicología y comunitario y lo mismo con la parte familiar</i>”.</p> <p>En tercer lugar, atención “<i>comunitaria</i>” a las comunidades. Por ejemplo, comunidades indígenas, afro”.</p>
Proceso de Atención	<p><i>Proceso de atención</i></p> <p>Acceso de la persona víctima del desplazamiento forzado a la atención en las Subredes o Centro de Atención.</p> <p>Verificación del profesional de la Secretaría de Salud, que la persona este registrada en el Registro Único de Víctimas, lo cual es requisito para iniciar el proceso atención.</p> <p><i>Inicio de atención psicosocial</i></p> <p>En los centros de atención se realiza la declaración y consentimiento informado en la atención.</p> <p>La profesional realiza la caracterización que consiste en la valoración de las afectaciones emocionales, dificultades y “Daños”.</p> <p>Se dan las recomendaciones para que la persona inicie el proceso de salud mental ante la EPS, inicialmente “<i>en atención medicina general, después, psicología clínica y psiquiatra</i>”. De ahí que, la víctima del desplazamiento de forma voluntaria realiza dicho proceso.</p> <p>Existen dos procesos en la atención es “<i>Consejería y Apoyo</i>” o “<i>Atención Terapéutica</i>”.</p> <p>Se brindan las opciones de temática para las sesiones, la persona elige dependiendo la situación que haya vivido. Por ejemplo, temáticas en afrontamiento de emociones, habilidades.</p> <p>Se realizan las sesiones una por semana durante tres meses.</p>

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental Fundamentado en el Enfoque Psicosocial 2020 - 2023	
	<p>Se realizan los registros de las actividades realizadas en la atención y recomendaciones.</p> <p>Finalización del proceso de atención.</p> <p>Por otra parte, la articulación o canalización entre la “atención psicosocial” y la atención en las Subredes es específicamente en casos de código blanco, que son por abuso sexual de la víctima o violencia infantil.</p> <p>Atención en las subredes y centros de atención.</p>
Factores que caracterizan el proceso de atención	<p>La víctima del desplazamiento debe estar afiliada a EPS, e inscrito en el Registro Único de Víctimas, además, inciden factores económicos, psicológicos, y culturales de las víctimas del desplazamiento para el acceso a la atención la cual es de forma voluntaria.</p> <p>Por otra parte, en cuanto a las instituciones EPS, se observan factores como restricciones para el acceso de la víctima al proceso de atención en salud mental los servicios por demora en los tiempos para la asignación de citas de medicina general y remisiones a especialistas en psicología y psiquiatría.</p> <p>La atención es fundamentada en la estrategia de atención psicosocial Papsivi y los lineamientos de la Secretaría de salud.</p> <p>La atención psicosocial se fundamenta en las siguientes dimensiones del ser humano “<i>Ser, hacer, saber y estar</i>”.</p>
Dificultades en la atención integral en salud mental	<p>Restricción en el acceso a la atención en el Programa Psicosocial por requisito de estar en el Registro Único de Víctimas.</p> <p>Las víctimas consideran que “<i>no es prioritario acceder al programa de atención mental -psicosocial, y en otros casos, inician el proceso, pero no continúan</i>”.</p> <p>“<i>Teniendo en cuenta que es un programa voluntario, la dificultad de convencer a la persona que haga el programa</i>”.</p> <p>Los tiempos de espera en el proceso de atención en salud mental en las EPS medicina general, psicología y psiquiatra, generalmente las personas “<i>prefieren dejar así y no volver</i>”.</p> <p><i>No hay priorización</i></p> <p>En la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento, tienen que hacer todo el procedimiento.</p> <p>Además, otros obstáculos como el analfabetismo, las restricciones para el acceso a la tecnología, restricciones económicas “<i>para ir a los centros de atención</i>”, el temor a la revictimización, y el desconocimiento por parte de las víctimas del programa de atención psicosocial, inciden como barreras en el acceso a los servicios de atención en salud mental.</p>
Actividades en la Atención Integral en Salud Mental	<p><i>Actividades Salud Pública</i></p> <p>Diálogo en Saberes en Salud dentro de la unidad.</p> <p>Temáticas relacionadas con salud mental, emociones, sicoterapia, y divulgación del programa.</p> <p><i>Canalizaciones entre subredes</i> o hacia otras instituciones, por ejemplo, en casos de abuso sexual o violencia infantil, consiste en remitir a la persona a la subred o institución para que inicie el proceso de atención.</p> <p>También, canalizaciones entre las subredes, por ejemplo, si la persona tiene intento de suicidio, el profesional hace la remisión para que sea atendido dentro del marco de la salud mental dentro de las Subredes.</p>
Posibles Causas que no sea integral	<p>En el proceso de atención en salud mental a las víctimas, se caracteriza por la atención en asistencia “<i>atención clínica</i>”, y, la atención psicosocial “<i>Realizada en los Centros de Atención</i>”.</p> <p>Se observa que para la atención en salud mental “<i>Asistencia</i>”, se realiza de forma independiente de la Atención Psicosocial.</p>

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental Fundamentado en el Enfoque Psicosocial 2020 - 2023

En la atención psicosocial, el profesional da la recomendación a la víctima del desplazamiento y la persona debe pedir cita en medicina general, para ser remitida a los especialistas en psicología y psiquiatría. En el proceso de atención no existe interacción entre los profesionales clínicos y psicosociales.

De ahí que, el proceso de atención de asistencia “Salud y Rehabilitación mental” funciona de forma independiente de la atención psicosocial, por tanto, según esto es probable que no exista integralidad.

Nota. Entrevista Semiestructurada No.1, Profesional Sub Red Sur Occidente, Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento, 27 de abril de 2024. *Fuente.* Elaboración propia.

Apéndice C

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental

Entrevista 2

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental Fundamentado en el Enfoque Psicosocial 2020 - 2023	
Caracterización	
Acceso a la Atención	<p><i>Atención en las Subredes</i></p> <p>El acceso en la atención por urgencias es por Triage sin priorización. En caso de hospitalización la persona es remitida a los hospitales de las Subredes “EPS Subsidiada Capita Salud”, o hospitales según la EPS en la que este afiliado. En la atención en salud mental “Clínica” es requisito afiliación a EPS.</p>
Atención en Sub Redes y Centros de Atención	<p>La atención en salud mental, en las subredes “<i>es para todas las personas no solamente para víctimas</i>”. La persona realiza el proceso con solicitud en la EPS de cita de medicina general y lo remiten a especialistas de <i>psicología y psiquiatría</i>” sin priorización”.</p> <p>La atención psicosocial realizada en el programa Papsivi” a víctimas del conflicto armado es realizada por el equipo de profesionales “<i>psicólogos, trabajadora social, fisioterapeuta</i>”.</p>
Modalidades de Atención	<p>Atención en salud mental individual, en las Subredes, es general y no específico para víctimas del desplazamiento. El proceso a través de la EPS Medicina general para remisión a psicología y psiquiatría.</p> <p>La atención psicosocial del Programa Papsivi, a las víctimas del “conflicto armado” en las viviendas, la atención “<i>es realizada por un equipo psicosocial</i>”.</p>
Proceso de Atención	<p>El proceso de atención en salud mental, la persona debe solicitar en la EPS que se encuentre afiliado en primer lugar, cita por medicina General, y posteriormente, lo remiten psicología y psiquiatría.</p> <p>En la atención en salud mental en las subredes afiliados a Capita Salud. “<i>El tiempo para la atención es aproximadamente un mes</i>”. Este proceso es realizado sin priorización por tener condición de víctima del desplazamiento.</p>
Factores que caracterizan el proceso de atención	<p>En el proceso de atención en salud mental, la víctima debe iniciar el proceso para la atención en salud mental ante la EPS.</p> <p>La atención psicosocial, en el Programa Papsivi, brindada por el equipo de profesionales especializados en atención a víctimas, existe la dificultad que las personas no terminan el proceso.</p> <p>En el acceso de las víctimas a la atención en urgencias, atención en salud mental y psicosocial, no existe priorización en el acceso en la atención en subredes o hospitales, a excepción de casos de “código blanco”.</p> <p>Atención urgencias</p> <p>El acceso a la atención no es priorizado en la atención en hospitales Triage, en las Subredes la persona debe realizar el proceso de solicitud de cita medicina general para ser remitido a especialistas salud mental.</p>
Dificultades en la atención integral en salud mental	<p>En la atención psicosocial en el programa PAPSIVI existe la dificultad que, en el proceso de atención realizado por el equipo de profesionales en las viviendas, las personas “<i>no quieren recibir la atención o inician, pero no terminan</i>”.</p> <p>La mayor dificultad es “<i>Las víctimas de desplazamiento no toman los servicios de salud mental</i>”. Debido que, “<i>la persona víctima del desplazamiento no dimensiona la problemática de salud mental que tiene</i>”.</p>

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental Fundamentado en el Enfoque Psicosocial 2020 - 2023	
Actividades en la Atención Integral en Salud Mental	<p>Atención Psicosocial, consiste en el <i>“acompañamiento que realiza el equipo psicosocial a las familias en las viviendas”</i>.</p> <p><i>Atención en salud mental</i></p> <p>Atención en psicología y psiquiatría que se realiza en las subredes de la Secretaría de Salud, la atención para todas las personas no solamente víctimas afiliados a la EPS Capita Salud. <i>“esta atención es por medio de la ruta de atención, que es atención en medicina general y remisión a especialistas en psicología y psiquiatría”</i>.</p> <p><i>Promoción y mantenimiento</i></p> <p>Esta ruta es <i>“en salud global”</i> y en salud mental <i>“no hay ruta o equipo específico para víctimas del conflicto”</i>.</p> <p><i>Jornadas y talleres para víctimas del conflicto en las localidades.</i></p>
Posibles Causas que no sea integral	<p>La atención brindada en <i>“atención en salud mental”</i> es realizada por la EPS, y en relación a la atención en las Subredes, es para la población en general, afiliados a la EPS Capita Salud, sin priorización para víctimas del desplazamiento, a excepción de que exista <i>“código blanco”</i>.</p> <p>En la atención psicosocial para víctimas del desplazamiento, el proceso de atención, no se encuentra integrado a la atención en salud mental, debido que, no existe articulación en el proceso de atención psicosocial y atención en salud mental realizado en las EPS para las víctimas.</p> <p>En ese sentido, el proceso para el acceso a la atención en salud mental en la EPS, lo debe realizar la víctima, iniciando por solicitar la cita de medicina general y ser remitido a los especialistas en psicología y psiquiatría.</p> <p>La promoción y prevención no se encuentra articulada a atención en salud mental a víctimas del desplazamiento.</p>

Nota. Entrevista Semiestructurada No.2, Profesional Sub-Red Sur Occidente, Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento, 23 de mayo de 2024. *Fuente.* Elaboración propia.

Apéndice D

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental

Entrevista 3

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental Fundamentado en el Enfoque Psicosocial 2020 - 2023	
Caracterización	
Acceso a la Atención	El Proceso de atención en salud mental lo realiza la persona en la EPS, Ahora bien, en la obtención de datos se observa que no menciona en específico el acceso a la atención en salud mental.
Atención en Sub Redes y Centros de Atención	En la Subred Norte la atención en salud mental se realiza de forma general. Así mismo, la promoción y prevención en salud mental, <i>“no es específica para las víctimas”</i> . Programa Papsivi: En este se realiza la atención psicosocial a víctimas del conflicto. La funcionaria menciona <i>“ahí si ya se me sale un poquito del conocimiento”</i> , Por tanto, no se logra realizar esta caracterización.
Modalidades de Atención	Atención Individual en salud mental en las EPS. Atención Psicosocial Papsivi, en la obtención de datos no se menciona modalidades de atención.
Proceso de Atención	Programa PAPSIVI, la funcionaria menciona que no conoce el proceso en atención psicosocial. <i>Canalización</i> El profesional delegado de Políticas públicas, puede realizar el proceso de <i>“canalización”</i> , diligenciando el formato correspondiente, con el fin de enrutar la atención en salud mental a la víctima del desplazamiento. Por ejemplo, <i>“lo enrutamos para que le asignen la cita”</i> . También, canalización para la atención con los equipos de las subredes. Por ejemplo, canalización para atención por parte de los profesionales <i>“en salud mental”</i> en las viviendas”.
Factores que caracterizan el proceso de atención	El acceso a la atención psicosocial de las víctimas del desplazamiento es de forma voluntaria. Existen barreras para acceder a la atención en salud mental, tiempos de espera y asignación de citas en el proceso de atención. La promoción y prevención en la Subred Norte, es realizada de forma general y no es específica para víctimas del desplazamiento. La atención en salud mental que es realizada por las EPS y atención psicosocial en el programa Papsivi, que es realizado por el equipo psicosocial.
Dificultades en la atención integral en salud mental	En la atención integral en salud, <i>“la principal dificultad es el tema de los recursos”</i> , <i>“la demanda en servicios de atención en salud mental es superior en relación a los recursos en las subredes y en la Secretaría de Salud”</i> . <i>Barreras de acceso</i> Existen barreras para la víctima del desplazamiento acceder a la atención en salud mental, <i>“existe dificultad en el proceso de solicitud de citas en la eps, no hay cita, o los tiempos para lograr la cita con especialistas en psicología, psiquiatría, sino hasta dentro de tres meses”</i> . <i>Focalización de las víctimas del desplazamiento</i> Existe la dificultad de <i>“focalizar y lograr identificar la población víctima del desplazamiento”</i> . Que la persona voluntariamente acceda a la atención en salud mental y psicosocial.

Caracterización de la Atención Integral en Salud Mental Fundamentado en el Enfoque Psicosocial 2020 - 2023

Actividades en la Atención Integral en Salud Mental en el Programa Papsivi

Este programa realiza atención psicosocial a víctimas.

Promoción y Prevención

Se realiza “promoción y prevención en salud mental, *estas son para la población en general*”, y, “*puede existir atención a poblaciones vulnerables, pero no es específico para víctimas del desplazamiento*”.

Las actividades realizadas en cuanto promoción y prevención en salud mental en la subred norte fueron actividades en general y no evidencio que se desarrollaran actividades frente a salud mental con víctimas del desplazamiento.

Posibles Causas que no sea integral La atención en salud mental es general, no está integrada la promoción y prevención, no es específica para atención a víctimas del desplazamiento.

Nota. Entrevista Semiestructurada No.3, Profesional Sub Red Norte Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento, 1 de agosto de 2024. *Fuente.* Elaboración propia.

Apéndice E

Descripción de la Implementación

Entrevista 1

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Neo Institucional	
Categoría	Descripción
Reglas Formales	<p><i>Instrucciones</i></p> <p>Se encuentra establecido en el proceso de atención que los profesionales deben diligenciar el formato en el cual se registra <i>“toda la caracterización de la persona, lo que se hizo en la atención, las actividades, talleres y seguimiento.</i></p> <p>“Se hace un resumen de cada sesión y recomendaciones.</p> <p><i>Regulación</i></p> <p>Estrategia psicosocial de PAPSIVI</p> <p>La atención psicosocial que realizan los profesionales a las víctimas del desplazamiento se fundamenta en el Papsivi”. Esta estrategia “viene” en volúmenes según la atención. “El volumen tres corresponde a atención psicosocial”.</p> <p>Los temas que trabajan los profesionales en la atención “están relacionados, pero son diferentes temáticas”. Según la modalidad de atención “familia o individual”.</p>
Valores	<p>Humanización</p> <p>El principal valor es <i>“la humanización”</i>. Debe ser una persona justa y concreta, equitativa. Además, que le guste trabajar en la comunidad, y que tenga esa sensibilidad de vulneración”.</p> <p><i>Responsabilidad</i></p> <p>“La responsabilidad, porque uno no debe estar hablando de sus procesos porque son muy delicados”.</p> <p>Ética</p> <p>“La ética, ante todo; porque estar en un programa como este no es tan fácil como de pronto en otros programas.</p> <p>La Pasión</p> <p>Existe un factor del alto riesgo a la seguridad, pero, más que a usted le guste es la pasión la con la sensación como lo haga”.</p> <p>Empatía</p> <p>“Tener empatía, tiene que tener carisma y sobre todo Humildad</p>

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Neo Institucional	
Toma de Decisiones	<p data-bbox="537 254 1341 310">“Que le guste trabajar con una población muy vulnerable en difícil en esta sociedad.</p> <p data-bbox="537 317 1341 373">Los profesionales en atención psicosocial <i>“deben trabajar bajo un lineamiento y un parámetro que les da la Secretaría de Salud”</i>.</p> <p data-bbox="537 411 708 438"><i>Canalizaciones</i></p> <p data-bbox="537 470 1341 558">En la atención psicosocial, en relación a la toma de decisiones los profesionales realizan <i>“canalizaciones o articulaciones para no generar acción con daño”</i></p> <p data-bbox="537 590 737 617"><i>Reportes de casos</i></p> <p data-bbox="537 653 1341 772">La toma de decisiones cuando observan casos, en los cuales, por ejemplo, la vida de la persona está en peligro, o violencia infantil en el hogar. En estos casos los profesionales deben realizar los reportes a instituciones como <i>Bienestar, Fiscalía; esto con autorización del coordinador”</i>.</p> <p data-bbox="537 804 703 831"><i>Código Blanco</i></p> <p data-bbox="537 867 1341 955">Cuando hay un código blanco, los profesionales de atención psicosocial tienen que obligatoriamente hacerle el proceso” es decir deben <i>“Reportar el caso”</i>.</p> <p data-bbox="537 987 786 1014">En la atención familiar</p> <p data-bbox="537 1050 1341 1138">Si observa que existe una situación de maltrato o violación, el profesional tiene la potestad de hacer la remisión al programa salud mental, teniendo en cuenta el protocolo establecido para esto.</p> <p data-bbox="537 1169 1183 1197"><i>Opinión de la profesional en cuanto a la toma de decisiones</i></p> <p data-bbox="537 1203 1341 1291">Menciona debilidades en el proceso de atención y recomendaciones, se entiende que estas recomendaciones planteadas dependerían de la toma de decisiones de los actores en el caso de formulación de política pública.</p> <p data-bbox="537 1323 737 1350"><i>Recomendaciones</i></p> <p data-bbox="537 1381 963 1409">La profesional menciona las siguientes:</p> <p data-bbox="537 1444 1341 1533">Que existiera política en salud mental en el marco del conflicto, considera que esto incidiría en cambios, que permitirían que existiera empalme entre el psicoterapeuta y el psicólogo clínico”.</p> <p data-bbox="537 1564 967 1591"><i>Toma de Decisiones desde las Subredes</i></p> <p data-bbox="537 1627 1341 1715">Las decisiones tomadas desde nivel central de las subredes <i>“coordinación”</i> son informadas al equipo de atención psicosocial de forma verbal <i>“reuniones”</i> y escrita <i>“correo electrónico”</i></p> <p data-bbox="537 1747 1341 1835">La coordinación a nivel central de la secretaria de salud informa a los profesionales en atención, por ejemplo, los nuevos prototipos de lineamientos.</p>

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Neo Institucional

Interacción de los actores

Local

Participación de la Secretaría de Salud, en la mesa de las víctimas

Institución

Interacción con los coordinadores, y profesionales de las Subredes que trabajan en el Programa Atención Psicosocial

Víctimas del Desplazamiento Forzado.

En la atención Individual, familiar y colectiva

Instituciones

Profesionales de atención psicosocial en las localidades.

Instituciones

Articulación entre la Secretaría de Salud y la Unidad de Víctimas. “*es la articulación más grande*”

Otras instituciones

Alta Consejería Defensoría del Pueblo
personería.

Procuradurías

La interacción con otros actores. Por ejemplo, con las Procuradurías, en el caso de sentencias en los cuales el juez ordena y autoriza para la intervención y atención.

Nota. Entrevista Semiestructurada No.1, Profesional Sub Red Sur Occidente, Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento, 27 de abril de 2024. *Fuente.* Elaboración propia, basado en

Apéndice F

Descripción de la Implementación

Entrevista 1

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Gestión Pública	
Categoría	Descripción
Normatividad	<p>Ley 1448 del 2011, establece el programa de Atención Psicosocial, <i>“esta es la norma y con la política que regimos”</i>.</p> <p>Fundamentado en esta la Secretaría tiene establecido <i>“el procedimiento con los requisitos para acceso al programa”</i>.</p> <p>Otras normas</p> <p>El POT, en el cual se encuentra establecido <i>“los planes de orden territorial”</i>.</p> <p>Lineamientos de la Secretaría de Salud</p> <p>Estos se actualizan cada año, <i>“se llama gestión”</i></p> <p>Dentro de los lineamientos <i>“trabajamos con parámetros específicos denominados Caja de Herramientas”</i></p> <p>Estas tienen establecidos objetivos, lecturas de apropiación conceptual, <i>“con el fin de que los profesionales conozcan los temas y lineamientos”</i>.</p> <p><i>Lineamiento</i></p> <p><i>“Componente de Gestión de Programa y Acciones de Interés en Salud Pública GPAIS” “Establecido por vigencias de dos años”</i>.</p> <p><i>“Documento operativo de acción Integrada Atención Psicosocial a Personas Víctimas del Conflicto” Papsivi”</i></p> <p><i>Protocolos</i></p> <p>En los equipos realizan capacitaciones mensualmente se llaman <i>“estudios de caso”</i></p> <p><i>“En estos el profesional expone el caso más complicado que tiene y los compañeros desde todas las áreas ejemplo” Psicología, social, entre otros”, “le podemos dar un proceso de cómo lo maneja”</i></p> <p><i>Desde la experiencia y conocimiento “se enfocan en darle muchas estrategias “.</i></p> <p>Luego, <i>“toda la información se deja en un drive y la dinámica de caso que se hizo, actividades y recomendaciones”, De ahí, que ayuda a tener en cuenta posteriormente “cuando tengamos un caso similar”, y el “profesional puede utilizar esa estrategia o herramienta”</i>.</p> <p>El estudio de caso puede ser considerado como un protocolo, que, a través de la interacción de los diferentes profesionales y su experiencia y conocimientos, orienta a los profesionales en la atención psicosocial.</p>

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Gestión Pública	
<i>Efectividad en la Implementación</i>	<p><i>Debilidades</i></p> <p>Desde su experiencia en la atención psicosocial a víctimas del desplazamiento, menciona que la persona termina el tratamiento de atención. Sin embargo, no hay un seguimiento después de la atención que permita conocer “después de un año si la persona si o la persona no”, no hay evaluación o indicador que permita determinar qué tan efectivo fue el programa.</p>
Funcionarios Capacitados	<p><i>Estudios de Casos</i></p> <p>La Secretaría de Salud- Sub redes, realiza capacitaciones a los profesionales de atención psicosocial a víctimas del desplazamiento</p> <p><i>Estudios de caso (Revisar está en normatividad)</i></p> <p>Exposición del caso más complicado, y aportes de los profesionales entre otros “gestores, coordinadores” con estrategias que permitan el manejo del caso desde la perspectiva de todas las áreas. De acuerdo al conocimiento y experiencia que cada profesional tiene, cada estudio de caso es incluido en un drive con toda la información y la dinámica del caso que se hizo, qué actividades, recomendaciones,</p> <p><i>Capacitaciones</i></p> <p><i>Actualizaciones mensuales</i></p> <p>“Se realizan capacitaciones en temáticas de Políticas Públicas, de la ley, de todo el contexto y como son las sincronizaciones de todas las entidades”.</p> <p><i>Fortalecimientos</i></p> <p>Se realizan fortalecimientos. Por ejemplo, de políticas del Papsivi pero relacionado todo el programa no solo salud mental, sino en todo el territorio, entonces, eso genera que pues claro, obviamente uno esté actualizado</p> <p><i>Autocuidados</i></p> <p>Nosotros tenemos una vez al mes autocuidado, ósea una jornada para nosotros mismos una jornada fortalecimiento de las actualizaciones que hay.</p>

Elaboración propia, basado en Entrevista Semiestructurada No.1, Profesional Sub Red Sur Occidente, Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento, 27 de abril de 2024

Apéndice G

Descripción de la Implementación

Entrevista 2

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Neo Institucional

Categoría	Descripción
Reglas Formales	Instrucciones Remisiones en las canalizaciones, de forma escrita, con firma de la víctima del desplazamiento.
Valores	Valores en común que caracteriza a las personas que laboran en la Secretaría de Salud y Subredes, en el Programa Papsivi <i>Honestidad</i> El valor más importante es la honestidad con la que el funcionario realice el trabajo y la atención. <i>Apoyo</i> Realizar el trabajo, “con las ganas de que esa persona si quiera el proceso y que yo de verdad quiera apoyar” <i>Que el profesional realmente quiera y le interese apoyar el proceso en la atención a la víctima.</i> <i>Responsabilidad</i> El segundo valor es la responsabilidad, la preparación que deben tener los profesionales que realizan la atención psicosocial a víctimas del desplazamiento. <i>“La responsabilidad que asume el profesional para que esa víctima se recupere”.</i>
Toma de Decisiones	En relación a la toma de decisiones de los profesionales, en la Secretaría de Salud - Subredes, existen lineamientos y protocolos en la atención en salud mental a víctimas los cuales los profesionales deben cumplir. La toma de Decisiones desde las Subredes, es informada de forma escrita. <i>Decisiones</i> <i>Activar Rutas “canalizaciones”</i> Los profesionales delegados de las políticas públicas de las Subredes de la Secretaría de Salud, toman decisiones, para activar las rutas. Por ejemplo, cuando “encuentran” casos de víctimas de violencia sexual, toman la “decisión” “de activar la ruta de forma inmediata”. <i>Toma de Decisiones desde las Subredes</i> <i>“La activación de las rutas se realizan de forma escrita y deben tener un protocolo”.</i> La funcionaria menciona la toma de decisiones del líder del equipo del programa Papsivi, cuando encuentra que una persona víctima de violencia sexual no ha tenido el proceso, ante esto hay que diligenciar la ficha, hacer el acompañamiento, lo cual debe quedar por escrito”. Toma de decisiones informadas por los líderes a los equipos de atención en salud mental en las localidades. Menciona, por ejemplo, la orden de un jefe para que el funcionario se “dirija” a realizar la atención a una víctima del desplazamiento, tiene que dar la remisión por escrito”. En relación a la toma de decisiones en caso de “activación de la ruta”, que es comunicada a los profesionales del equipo de atención en salud mental a las víctimas, “tiene que estar por escrito la remisión” <i>Reuniones</i>

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Neo Institucional

	<p>En el equipo del programa atención psicosocial se realizan reuniones mensuales, con el fin que los profesionales informen sobre los casos atendidos y los acompañamientos realizados.</p>
<p>Interacción de los actores</p>	<p><i>Interacción con Asociaciones grupos de víctimas</i> En las localidades la Secretaría de Salud – Subredes realizan articulaciones “con asociaciones y grupos de víctimas” y realizan acompañamientos, talleres y jornadas de salud específicos para ellos”. <i>Jornadas de atención a víctimas</i> La Secretaría de salud “SubRedes”, interactúa con diferentes instituciones. Por ejemplo, Secretaría de Integración Social, Hábitat, Alcaldía, entre otros, para la realización de “jornadas de atención a víctimas”. En estas jornadas cada entidad ofrece los diferentes portafolios de servicios y atención a víctimas del conflicto. La Secretaría de Salud, ofrece <i>entre otros servicios de psicología</i>”.</p> <p><i>Interacción con otras instituciones</i> La articulación de la Secretaría de Salud – Subredes con otras instituciones, es “solamente en las jornadas de atención a víctimas, en las cuales se brinda atención y servicios, En estas participan” Secretaría de Salud, ICBF, Secretaría Integración Social.</p> <p><i>Mesa local de víctimas del Conflicto</i> En la mesa local de víctimas que es realizada en las localidades participan funcionarios de diferentes instituciones, víctimas del conflicto y los delegados de políticas públicas de salud mental de la Sub Red, En estos espacios se realiza el plan de acción anual de la mesa por sector salud “Secretaría de salud” Teniendo en cuenta “lo requerido” los delegados realizan la gestión. Por ejemplo, “para gestión de citas, o para que la víctima ingrese al programa Papsivi”.</p>

Nota. Entrevista Semiestructurada No.2, Profesional Sub Red, Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento. *Fuente.* Elaboración propia.

Apéndice H

Categoría Teoría Gestión Pública

Entrevista 2

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Gestión Pública	
Categoría	Descripción
Normatividad	<p><i>Normas</i></p> <p>La norma que establece el PAVSIVI</p> <p><i>La funcionaria menciona que “la Secretaría de Salud no tiene Plan de acción anual”.</i></p> <p><i>Normas y Planes para la atención en salud mental a las víctimas</i></p> <p>La política pública víctimas de conflicto armado. Esta es la normatividad en la que se fundamenta la Secretaría de Salud. “<i>Que es por la que nos regimos nosotros</i>”.</p>
Efectividad en la Implementación	<p><i>Gestión de la Secretaría de Salud – Subredes en la atención en salud mental a las víctimas del desplazamiento</i></p> <p><i>Programa Papsivi</i></p> <p>En relación a la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento, resalta la atención del equipo del programa Papsivi, específicamente en la atención que realiza el equipo Papsivi a las víctimas en la modalidad de atención en las viviendas, resalta las temáticas en la atención. Por ejemplo “<i>iniciar proceso de proyecto de vida</i>” entre otros, y <i>que la persona quiera recibir la atención y que continúe el proceso</i>”.</p> <p><i>Dificultades cuando la víctima del desplazamiento solicita acceso a los servicios de salud mental</i></p> <p>Desde la experiencia de la funcionaria menciona “<i>que no considera que existan dificultades o barreras de acceso</i>” cuando la víctima de desplazamiento accede a solicitar los servicios en atención en salud mental en las Subredes. Que no existe dificultad para las remisiones a especialistas</p> <p>Por otra parte, menciona que no existe priorización en la atención.</p>
Funcionarios Capacitados	No menciona

Nota. Entrevista Semiestructurada No.2, Profesional Sub-Red Sur Occidente, Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento, 23 de mayo de 2024. *Fuente.* Elaboración propia.

Apéndice I

Descripción de la Implementación

Entrevista 3

<i>Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Neo Institucional</i>	
Categoría	Descripción
Reglas Formales	
Valores	<p>No mal Eficiencia</p> <p>El valor principal es la “<i>No mal Eficiencia</i>”, es decir abstenerse de no hacer una acción con daño o riesgo, en la atención en salud mental a víctimas del desplazamiento, “<i>no hacer una acción con daño</i>”</p> <p>Empatía</p> <p>Ayuda</p> <p>El valor de la ayuda, percibe que “<i>sin este valor es muy difícil estar en salud pública</i>”</p> <p>“<i>ayudar en lo que esté en nuestro mayor alcance</i>”</p> <p>“<i>es muy importante al menos como desde lo que hay en la entidad poder ayudarlo</i>”.</p>
Toma de Decisiones	<p><i>Instancias</i></p> <p>Toma de decisiones de los delegados de la política pública de salud mental en las localidades. Por ejemplo, en “las Instancias o cuando “reciben” una solicitud, la idea es identificar bien la necesidad, con el fin que la respuesta sea “<i>acorde a la necesidad identificada</i>.”</p> <p>Toma de decisiones de funcionarios que realizan atención en salud mental</p> <p>No. Toman decisiones en el desarrollo de la atención.</p> <p>Menciona que “<i>hay diferentes estrategias, según la necesidad identificada la profesional toma la decisión</i>” “<i>de cuál estrategia voy a solicitar para dar respuestas a necesidad en salud mental</i>”</p> <p>La funcionaria en relación a la toma de decisiones menciona, “<i>pero es más como de decisión pues de uno porque es en el territorio lo que uno ha identificado entonces ellos pues sí, después, hacen como una revisión y bueno, te preguntan</i>”,</p> <p>Los profesionales en atención en salud mental en los territorios, en relación a la toma de decisiones, “<i>deben aplicar la estrategia ya instaurada</i>”.</p> <p>“<i>Riesgo de suicidio</i>”</p>

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Neo Institucional

La profesional desde su experiencia considera que existe toma de decisiones de los profesionales “en el caso que encuentren una “persona que tiene un riesgo por conducta suicida”
 “ya ahí lo que estamos obligados a hacer es a notificarlo a Sisveco”.

Asistencias técnicas

En la Secretaría de Salud – Subredes realizan las reuniones “*asistencias técnicas*”. Estas son realizadas por la “*referente Distrital de Salud*” y los profesionales delegados de Política pública de salud mental. En estos espacios la referente les da la información de forma verbal,

canalización

Los profesionales delegados de las políticas públicas de las Subredes – Secretaría de Salud, ante casos en que la persona “*tenga alguna necesidad de salud mental, están facultados para hacer canalización lo enrutan para que le asignen la cita*”. Igualmente, para atención psicosocial en el entorno (atención equipos de la Subred). “*La canalización se realiza diligenciando un formato*”

Interacción de los actores

Local

Espacios de instancia de participación y mesas en las que participan otras entidades.

Instituciones

Articulación realizada con instituciones

Instituciones

Articulación entre la Secretaría de Salud, con actores como Secretaría de Cultura, “*Idartes*” en actividades realizadas en la localidad para víctimas del desplazamiento

Mesa Local de Víctimas del Conflicto Armado. Esta es conformada por “*víctimas del desplazamiento*”, comunidad. “*En este espacio asisten las entidades que generalmente son invitadas por la mesa*”.

Nota. Entrevista Semiestructurada No.2, Profesional Sub Red Norte, – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento, 2024. Fuente. Elaboración propia.

Apéndice J

Entrevista 3

Categoría *Teoría Gestión Pública*

Descripción de la Implementación Atención Integral en Salud Mental 2020 -2023. Fundamentado en el Enfoque Gestión Pública	
Categoría	Descripción
Normatividad	Programa Papsivi, de psicosocial para víctimas” dirigido a víctimas. La funcionaria menciona la siguiente normatividad Plan de Desarrollo Ley de Víctimas y Política Distrital de Salud Mental.
Efectividad en la Implementación	<i>Debilidades</i> Desde la experiencia como delegada de la Subred norte, menciona como debilidades “la mayor dificultad es el tema de los recursos” “la demanda en cuanto a servicios de salud mental en población víctima del desplazamiento y población en general “supera” los recursos que tiene la Secretaría de Salud (recursos humanos entre otros) que se requieren para la atención. Menciona las barreras de acceso para atención “asignación de citas con especialistas en psicología y psiquiatría” Focalización En algunas ocasiones la dificultad para “lograr identificar y focalizar las víctimas del desplazamiento”
Funcionarios Capacitados	
<i>Nota.</i> Entrevista Semiestructurada No.3, Profesional Sub Red Norte, Papsivi – Atención en Salud Mental Víctimas del Desplazamiento. <i>Fuente.</i> Elaboración propia.	