

EVALUACIÓN *EX POST* BAJO LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO DEL
PROGRAMA DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO, PLAN DE
DESARROLLO 2016-2019 “VIVIR MEJOR UN COMPROMISO CON ENVIGADO”

BIBIANA GARCÍA ESPINOSA

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE PROYECTOS
MEDELLÍN

2020EVALUACIÓN *EX POST* BAJO LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO
DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO, PLAN
DE DESARROLLO 2016-2019 “VIVIR MEJOR UN COMPROMISO CON
ENVIGADO”

Bibiana García Espinosa

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Magíster
en Gerencia de Proyectos

Asesores: John Miguel Díez y Sergio Molina Pérez

UNIVERSIDAD EAFIT
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE PROYECTOS
MEDELLÍN
2020

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	9
1. SITUACIÓN DEL ESTUDIO	11
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2. ANTECEDENTES	13
1.2.1. <i>Antecedentes de salud mental en el Municipio de Envigado</i>	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	19
1.4. PLAN DE DESARROLLO	21
2. OBJETIVOS.....	24
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. MARCO CONCEPTUAL	25
3.1. PROGRAMAS Y PROYECTOS.....	25
3.1.1. Proyectos públicos y su constitución en Colombia	26
3.2. METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO.....	30
3.3. EVALUACIÓN.....	34
3.3.1. Evaluación <i>ex post</i>	41
3.4. INDICADORES.....	49
3.4.1 Indicadores de eficiencia	51
3.5. SALUD MENTAL.....	55
3.5.1. Programa de Salud Mental de Envigado.....	58
4. MARCO LÓGICO APLICADO AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL	64
4.1. MARCO GEOGRÁFICO.....	64
4.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEL PROGRAMA	66
4.3. ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS	72
4.4. ANÁLISIS DE OBJETIVOS	76
5. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2016-2019 (MATRIZ DE MARCO LÓGICO).....	80
5.1. COMPONENTE 1 - CENTROS DE ESCUCHA	82

5.2.	COMPONENTE 2 - ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE).....	85
5.3.	COMPONENTE 3 – PREVENCIÓN DEL SUICIDIO	87
5.4.	COMPONENTE 4 - INVESTIGACIÓN DE SALUD MENTAL	89
6.	EVALUACIÓN.....	92
6.1.	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA PERTINENCIA	92
6.2.	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA EFICACIA.....	95
6.3.	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA EFICIENCIA.....	97
7.	CONCLUSIONES.....	102
8.	RECOMENDACIONES	108
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110

Lista de tablas

Tabla 1 Resumen histórico salud mental municipio de Envigado	15
Tabla 2 Ciclo de vida del proyecto	38
Tabla 3 Fuentes de ingresos de los presupuestos.	71
Tabla 4 Presupuesto Asignado vs Ejecutado 2016-2019.....	72
Tabla 5 Interesados	74
Tabla 6 Objetivo	76
Tabla 7 Indicador Plan de Desarrollo.....	78
Tabla 8 Indicadores Consumo de sustancias.....	79
Tabla 9 Matriz de Marco Lógico Programa de Salud Mental 2016-2019.....	80
Tabla 10 Comparativa Inversión – Población CE.	83
Tabla 11 Población Atendida por Sustancias Psicoactiva.....	84
Tabla 12 Comportamiento en Procesos de Rehabilitación	84
Tabla 13 Inversión – Población ZOE.	86
Tabla 14 Población – Inversión Prevención del Suicidio.	88
Tabla 15 Intentos Suicidas	88
Tabla 16 Autopsias Psicológicas Realizadas.	89
Tabla 17 Resultado del propósito.....	95
Tabla 18 Eficiencia del producto.....	98
Tabla 19 Eficiencia en tiempo	99
Tabla 20 Eficiencia de la inversión.....	99

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 Cadena de valor de un Proyecto de Inversión	30
Ilustración 2 Modelo lógico detallado	34
Ilustración 3 Comparación del Proyecto	39
Ilustración 4 Paso a Paso Evaluación Ex post	47
Ilustración 5 Situación Actual Salud Envigado (Árbol de Problemas)	59
Ilustración 6 División Político Administrativas Envigado 2012	65
Ilustración 7 Líneas Programáticas	67
Ilustración 8 Análisis Problemático	70
Ilustración 9, Análisis de Objetivos	78
Ilustración 10 Distribución de Participantes	90

RESUMEN

El presente ejercicio de investigación tuvo como objetivo general hacer una evaluación *ex post*, bajo la metodología de marco lógico del Programa de Salud Mental del Municipio de Envigado 2016-2019. Como investigación comparativa y documental se partió de información oficial suministrada por la Administración Municipal. Este ejercicio partió de aspectos generales hacia enunciados específicos. Los indicadores elegidos fueron los que se relacionan con la eficiencia, la eficacia y la pertinencia, formulando consideraciones de orden conceptual y técnicas. Se pudo concluir y recomendar la importancia de crear una dirección específica que coordine las actividades en términos de salud mental. De igual forma, se propone como urgente el establecimiento de una política pública de salud mental, de forma que las iniciativas al respecto no se deslegitimen en el tiempo y con los cambios de gobierno. Finalmente, se propuso una mayor rigurosidad en las actas de entrega de resultados de los operadores contratados. Uno de los hallazgos más evidentes fue el de la falta de líneas base, la duplicidad en la ejecución de las acciones, la carencia de personal con suficiencia en planeación y proyectos y la ejecución tardía de algunas actividades del programa estudiado. Si bien no se presentaron mayores dificultades para el cumplimiento de los objetivos, se encontró insuficiencia en información que antecediera el año 2016. El desarrollo de la tesis de maestría fue compartido con una funcionaria de enlace designada por la dirección local de salud.

Palabras clave: evaluación, *ex post*, programa, salud mental, sector público, social

ABSTRACT

The following research exercise had as general objective: to do an ex-post assessment under the logical framework methodology from the Envigado City Mental Health Program, 2016 – 2019. Being a documentary and comparative research, I started with the official information provided by the city administration. This exercise started from general aspects to specific headlines. The selected indicators are those that relate to efficiency, effectiveness, and relevance, formulating considerations of conceptual and technical order. It was possible to conclude and recommend the importance of creating a specific department that coordinates the activities related to mental health. In the same way, the establishment of a public mental health policy was proposed as urgent, in a way that the initiatives in this regard can't be delegitimized across time and by changes in government. Finally, a greater strictness concerning the delivery of the results paperwork by the hired operators is proposed. One of the most evident findings was the lack of a baseline, the duplicity in the execution of the actions, the lack of personnel with sufficiency about planning and projects, and the late execution of some activities of the program studied. Even though we did not experience major difficulties meeting the objectives, insufficiency was found in the information previous to 2016. The development of the Master Thesis was shared with an official liaison appointed by the department of local health.

Keywords: assessment, ex-post, program, mental health, public sector, social

INTRODUCCIÓN

Bien podría decirse que no hay mejor inversión que la hecha entorno al bienestar de las personas; sin embargo, dadas las características de los sistemas que parten de recursos públicos, estas suelen malversarse o aplicarse injustificadamente.

Es por ello que en las últimas dos décadas en Colombia se ha considerado e involucrado en el Estado, la posibilidad de ser evaluado de manera previa y paralela todos los programas y proyectos desarrollados en cada entidad.

Las comunidades, como organismos vivos y dinámicos, requieren seguimiento por parte sus dirigentes y ajustes permanentes en sus programas de intervención. Esto, dadas las variables cambiantes para las personas, tales y como los ingresos, la conurbación, la violencia intrafamiliar, el manejo de la frustración, la falta de oportunidades, la competencia, el desempleo y la presión de grupo, entre otras.

Los altos niveles educativos de los envigadeños, su buena clasificación en términos socioeconómicos y la buena accesibilidad a los servicios públicos, que sitúan al municipio como uno de los mejores en calidad de vida dentro del país, no descartan en los ciudadanos la susceptibilidad de padecer diversas patologías en salud mental, ni que se haga evidente y recurrente la enfermedad, con independencia del segmento de la población al que pertenezcan.

La caracterización de cualquier programa en salud está sujeta a la variación de factores tales y como el número de habitantes, su *modus vivendi* y la baja tasa de natalidad en su población. En el caso de Envigado, está determinado en mayor número por envigadeños adultos, viejos y solos en su unidad familiar que, aunque con necesidades básicas satisfechas, demandan una detección temprana de la enfermedad mental o una intervención urgente de la misma, y la consecuente atención por parte del ya sea del régimen subsidiado o contributivo del municipio.

Los planes de desarrollo municipal incluyen por ley un gran número de iniciativas (programas y proyectos) que buscan mitigar, evitar y, en general, atender las necesidades, padecimientos o insatisfacciones sociales. En este sentido, y ante tal responsabilidad, se hace cada vez más necesario hacer un seguimiento estricto en los cronogramas, recursos y beneficios de la atención estatal.

El reciente estudio aplicado a esta problemática elaborado por la Secretaría de Salud de Envigado, y operado por la Universidad CES, determinó 27 enfermedades prevalentes de salud mental en el municipio, lo que conlleva a considerar una evaluación *ex post* bajo la metodología de marco lógico, que garantiza efectividad en el proyecto de centros de escucha, las necropsias psicológicas y las intervenciones escolares, entre otras, para mejorar la condición mental de los habitantes del municipio, desde una atención primaria, prevención y promoción.

Más allá del estudio aquí enunciado, se plantea en esta evaluación que, a partir de los supuestos en el Plan de Desarrollo Municipal (Alcaldía de Envigado, 2016) para el cuatrienio, y cotejando el mismo con la metodología implementada por la Secretaría de Salud del municipio, se evidencie fidelidad en lo proyectado frente a lo ejecutado o a la desviación del Programa. Estos hallazgos retroalimentarán el programa y ratificarán los objetivos institucionales del ente municipal.

Este ejercicio académico realizado para optar al título de Magíster en Gerencia de Proyectos conjuga los saberes adquiridos y la tutoría institucional de EAFIT en una iniciativa de carácter público que, gracias a la disponibilidad de la administración municipal, de forma técnica permite sugerir, mejorar o confirmar actividades y procesos, cumpliendo así uno de los objetivos fundamentales de cualquier proyecto social, como debe de ser: su exitoso impacto en la sociedad, la permanencia de las buenas iniciativas más allá de los cambios de gobierno y la reorientación y ajustes en los planes, programas y proyectos, a partir de las evidenciadas en las lecciones aprendidas.

1. SITUACIÓN DEL ESTUDIO

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los anteriores planes de desarrollo abordados para este análisis determinan que en las últimas dos décadas el programa de salud mental del Municipio de Envigado ha considerado en gran medida desde la promoción y la prevención hasta la intervención de enfermedades prevalentes en salud mental. Las variaciones en dichos esfuerzos han estado determinadas por la consideración que hace el sistema de salud colombiano sobre la obligatoriedad de las EPS en tal materia. No obstante, de una u otra forma el Municipio de Envigado ha mantenido esfuerzos que, como mínimo, han permitido identificar los elementos que en la sociedad detonan la prevalencia de la enfermedad mental. Uno de los elementos desarrollados hasta la fecha, y que se constituye como una gran vaso comunicante entre la administración municipal y la comunidad, son los centros de escucha, los tamizajes en centros de enseñanza y las intervenciones a la comunidad en diversas brigadas que, aunque tienen como fin fundamental la inclusión social y el reconocimiento del individuo frente al Gobierno municipal, también permiten detectar problemáticas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.

En el contexto político, la descripción del programa de salud del municipio de Envigado conducirá a cotejar con el Plan de Desarrollo Municipal los objetivos y alcances del programa, de modo que se evidencien las brechas y aproximaciones entre uno y otro, la rigurosa aplicación del programa de salud mental en Envigado y el quehacer gubernamental, con políticas públicas efectivas; en este caso, en materia de salud mental.

En el contexto social, el usuario final del programa en salud mental es la comunidad con asiento del municipio de Envigado, tanto ciudadanos connaturales

como población flotante y población nueva que ha migrado al municipio. El diagnóstico y la intervención oportunos y aplicados específicamente en la población determinada en los estudios preliminares logra en los envigadeños niveles de bienestar social de forma sostenible y verificable, para implementar los ajustes pertinentes que sugieren el estudio y la descripción aquí hecha desde el marco lógico y la evaluación *ex post*.

En lo concerniente al contexto cultural, la administración municipal del período 2016-2019 pretendió garantizar y establecer si las intervenciones acordadas permitían el correcto desarrollo y desenvolvimiento de los individuos y su multidimensionalidad, por cuanto consideraba que un individuo sano y con acceso a la salud mental es un individuo productivo y propositivo. También se pretendió hacer hincapié en la sensibilización a la comunidad acerca de las enfermedades mentales, que, como cualquier otra enfermedad manifestada en el ser humano, necesitan una atención oportuna con profesionales capacitados.

En lo económico, la promoción y prevención a la salud mental permite adelantarse a la inversión de recursos públicos en atención de patologías prevalentes, Es más costoso atender que prevenir

Por otro lado, y tal y como se ha insistido, el ciudadano mentalmente sano o con intervención oportuna incide de forma permanente en su ámbito socioeconómico, de modo que es un agente activo de ingresos y a futuro un demandante menos de la salud pública mental. Todos estos esfuerzos implementados en la Administración Municipal del período 2016-2029 deben ser evaluados de forma palpable, lo cual es algo que dentro de los programas y proyectos ejecutados no existe, pues el día a día privilegia la ejecución antes que la evaluación.

Al no encontrar informes específicos de evaluaciones *ex post* en el Municipio de Envigado sobre los programas que se han desarrollado en las diferentes administraciones, se hace problemática la toma de decisiones asertivas de impacto social. Esta es una problemática que se tiene en casi todos los entes

territoriales colombianos debido a que no se cuenta con una obligatoriedad en la aplicación de evaluaciones de programas y proyectos especialmente en metodología *ex post*. Por ello, resulta tan compleja la implementación de algunas políticas públicas, la creación de proyectos o el mantenimiento de proyectos existentes de administraciones entrantes en el país. Esto debido a que en sus formulaciones no se puede tener en cuenta el impacto de los programas y proyectos realizados y(o) en ejecución de administraciones pasadas y presentes. Ante la falta de evaluaciones *ex post*, es difícil la creación de una política pública, un nuevo plan de desarrollo o la planeación de actividades que garanticen una oferta de necesidades que requiere la población en salud, educación e infraestructura, entre otras.

1.2. ANTECEDENTES

En el mundo cada vez cobra más importancia la evaluación de proyectos; en especial los proyectos de carácter público, dada la fuente de sus recursos, por cuanto provienen de los contribuyentes, y su impacto en las dinámicas ciudadanas. Tanto es así, que en las últimas décadas empresas de diferentes latitudes se han dedicado a la evaluación de indicadores para el sector estatal y para entidades con fines sociales. En Colombia, en la actualidad la información sobre la evaluación de proyectos públicos es incipiente. Los entes gubernamentales, pese a que el Departamento Administrativo de Planeación Nacional y la Constitución Política de Colombia hacen referencia a realizar evaluación de resultados para la gestión pública a través de la *Ley 152 de 1994* (Congreso de Colombia, 1994), no especifican observaciones adicionales sobre el tipo de evaluación y, específicamente, de la metodología *ex post*. Todo esto queda bajo criterio de cada organismo estatal, en cuanto a la metodología que utilice, y con un direccionamiento escaso sobre las variables que se deben tener en cuenta para su evaluación, la identificación del impacto en la población y los recursos

destinados con efectividad, en un acto que, dicho sea de paso, pudiera considerarse imprudente dado que se establece un ejercicio de aparente control a cargo del controlado. Cabe aclarar que el 31 de julio de 2002 se constituyó en Colombia el documento *Conpes 3188* (DNP, 2002), motivado por organismos multilaterales como el BID y el Banco Mundial, los cuales exigían que todo proyecto público financiado por ellos debía ser evaluado mínimamente en una evaluación de impacto, agregando así un aspecto de consideración en cuanto a la rigurosidad en la ejecución de los proyectos.

Los proyectos de inversión social tienen una clara deficiencia a la hora de cualificar e identificar los beneficios económicos que retornan algunos de estos. Los proyectos relacionados con la salud y la educación son de interés general e impactan directamente la calidad de vida de una población, lo que los constituye en renglones de especial cuidado en cuanto al impacto directo en el desarrollo humano.

Si bien este tipo de proyectos no generan rentabilidad monetaria, esto no quiere decir que no sea necesario hacer una debida preparación y evaluación del proyecto. Todo lo contrario. Al tener una naturaleza de cambio significativo en el desarrollo de personas, la inversión realizada por los entes territoriales debería tener una rigurosidad especial sobre la efectividad para alcanzar el objeto deseado. Es aquí donde la evaluación de proyectos adquiere preponderancia; con las herramientas que brinda la metodología de evaluación de proyectos se puede identificar la mejor propuesta a ejecutar, con réditos cualitativos y que de no considerarse acarrearían costos monetarios reales en el aparato estatal. De allí la insistencia en la importancia de medir eficazmente los planes y los proyectos.

1.2.1. Antecedentes de salud mental en el Municipio de Envigado

A continuación, se transcribe el recuento histórico a partir de 1985 hecho por la Secretaría de Salud de Envigado (2019), acerca de cómo el Municipio ha ejecutado e implementado proyectos y actividades de intervención en salud mental (tabla 1).

Tabla 1

Resumen histórico salud mental municipio de Envigado

<p>Años 1985 a 1997</p>	<p>1985: El municipio de Envigado tenía un Programa Intersectorial e Interinstitucional de Prevención de las Adicciones. El municipio nombró a dos profesionales en psicología de medio tiempo para que trabajaran junto con el Hospital Manuel Uribe Ángel, (que para ese entonces dependía de la gobernación de Antioquia), con el Club Rotario, Comfama y con la empresa privada, en la problemática de las adicciones en el municipio.</p> <p>1993-1997: En este período se logró la creación de un programa de intervención y tratamiento (Comunidad Terapéutica), y al mismo tiempo se disminuyeron esfuerzos que hicieran hincapié en la importancia de la prevención en adicciones, lo que hizo que se perdiera la continuidad que se venía dando hasta ese momento.</p> <p>Adicciones - Prevención:</p> <p>1985: Las profesionales de la psicología designadas cubrían algunas instituciones educativas con programas de prevención y los fines de semana se hacían las denominadas “calles recreativas” en diferentes barrios del municipio de Envigado. Para esta actividad se unían, entre otras, con la acción comunal, el párroco y líderes y lideresas de la zona. También participaba la Secretaría de Gobierno, con la policía, las empresas privadas que hacían parte del programa, la Personería Municipal y la Secretaría de Educación. Igualmente se realizaban tablados, actividades como “el parche de los deportes”, recreación para los niños y diferentes formas de diversión que incentivaran el buen uso del tiempo libre.</p> <p>1987: Se realizó un estudio epidemiológico contratado con la Universidad Pontificia Bolivariana, que pretendía conocer cómo era en ese momento la problemática de adicciones en la población adolescente.</p> <p>1994: A los dos años de funcionamiento de la Comunidad Terapéutica se reactivó nuevamente el programa de prevención, donde los jóvenes de los colegios iban hasta la Comunidad para conocer sobre las drogas, su impacto físico, mental y sociocultural en la persona, desde testimonios de personas en proceso de intervención y los profesionales del área.</p> <p>1997: Se decidió crear nuevamente un equipo interinstitucional e intersectorial en prevención de drogas y se forma el Plan de Prevención de Drogas con el lema “tú también haces parte del plan”, se creó el logo con un personaje llamado “Prevenito”, y se comenzó a trabajar para que los padres y profesores aprendieran sobre prevención de las drogas.</p>
--------------------------------	---

	<p>Adicciones - Tratamiento: En 1992 la Administración Municipal decidió que Hogares Claret eran quienes se encargarían de diseñar y dirigir el proyecto de Comunidad Terapéutica en Envigado. Luego de dar inicio a dicho proyecto, el Alcalde de dicho periodo, Dr Jorge Mesa Ramírez determinó el cierre del Programa de Prevención de Drogas, asumiendo que con la Comunidad Terapéutica se podía abarcar toda la problemática. Esto atrasó los procesos en prevención por un periodo que va desde 1993 hasta mediados del año 1997.</p>
Año 2002	<p>Se creó el Centro de Salud Mental (CSM), entidad privada con quien el municipio estableció convenios para la atención en salud mental y adicciones, que incluía consulta gratuita y realizaba una caracterización por sectores. Dentro de la contratación con el municipio se implementaron 3 estrategias: Sensibilización Puerta a Puerta (SPP), Búsqueda Activa de Pacientes (BAP) y Capacitación a Comités Sectoriales en Salud Mental. En la BAP se realizaron múltiples detecciones de casos de trastorno mental no diagnosticados, ni tratados. Por dificultades presupuestales, el CSM tuvo grandes obstáculos para seguir operando, sin que se haya determinado puntualmente las razones.</p>
Año 2004	<p>Adicciones - Prevención: El programa en prevención de las adicciones pensó en la promoción de la salud de la población Envigadeña, específicamente en el área de las adicciones. Para ello desarrolló acciones de prevención con la población infantil, joven, adulta y de la tercera edad. Con estas actividades se buscaba informar, formar, capacitar y orientar a las personas para la ejecución de procesos preventivos y detección temprana de casos relacionados con las conductas adictivas, con el fin de brindar las estrategias adecuadas para el manejo de esta problemática, desde su inicios.</p> <p>Adicciones - Tratamiento: Se inició el Programa Ambulatorio, modalidad de intervención para personas que aún eran funcionales pero que tenían dificultades con el consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas.</p>
Años 2007-2008	<p>2007: Se establece la Dirección de Farmacodependencia Municipio de Envigado. 2008: Plan de Prevención Integral de las Adicciones, cuyo objetivo estaba enfocado a orientar en estrategias de prevención, mitigación y superación del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas. Realizando las siguientes actividades: En Prevención: Charlas y encuentros educativos con los grupos poblacionales principalmente con la temática de adicciones. En Tratamiento: En el 2008 inicia la Comunidad Terapéutica de Mujeres con capacidad para 12 cupos, ubicada en la vereda El Vallano. En Salud Mental: A través del CSM se realizaron capacitaciones y asesorías en casos donde se presentaban diagnósticos de enfermedad mental. El CSM tenía a disposición de la comunidad servicios de dispensación de medicamentos a bajo costo. Igualmente, contaban con servicios de segundo nivel de atención con profesionales en las áreas de psiquiatría, neuropsicología y neuropsiquiatría.</p>
Años 2011 - 2016	<p>2011: Plan de Prevención Integral de las Adicciones. 2012-2016: Programa de Prevención de Adicciones. Objetivo: Brindar herramientas formativas que orienten a la población hacia la construcción de una cultura de la prevención y la práctica de actitudes y hábitos de vida saludables, generando respuestas autónomas y responsables frente a la construcción y desarrollo del proyecto de vida.</p>

	<p>Adicciones - Prevención: 2011: El Plan de Prevención centró sus esfuerzos y recursos en el desarrollo de actividades preventivas para las comunidades educativas y grupos organizados del municipio. Se integró ampliamente la estrategia de habilidades para la vida en la población escolar comenzando por los más pequeños, se establecieron procesos de formación y metodología lúdico-educativa denominada “Aprender jugando”.</p> <hr/> <p>2012 - 2016: Se trabajó en el establecimiento y consolidación de una cultura de la prevención. La estrategia principal fue: Habilidades para la vida, como proceso de formación en todos los grupos poblacionales con un programa que se tituló “Aprender jugando”.</p> <hr/> <p>Adicciones - Tratamiento: 2011: Se realizaron nuevas reformas y adhesiones a la normatividad vigente en su momento que conllevó a que las Comunidades Terapéuticas fueron entregadas al CSM con la interventoría de la Secretaría de Salud hasta el 2014. 2015: Las Comunidades Terapéuticas pasaron a la dirección de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel - Sede Santa Gertrudis con interventoría de la Secretaría de salud. 2016: Con la nueva Administración y nuevo Plan de Desarrollo del alcalde elegido para ese período Raúl Eduardo Cardona, se amplía el espectro del programa, y se involucran las áreas de convivencia social y la de salud mental. El programa pasa a llamarse “Salud Mental y Adicciones”. Se incorpora nuevo personal y nuevos programas, comienzan a trabajarse habilidades para la vida en grados 4 y 5 de las Instituciones Educativas oficiales del municipio, se realizan las ferias de habilidades para padres de familia y se hicieron “tomas preventivas” de consumo de sustancias psicoactivas y actividades con “metodología Carrusel” con los estudiantes de bachillerato, se realizaron escuelas familiares en donde se buscaba que la familia se entendiera como un factor protector ante el consumo de sustancias psicoactivas. Se inicia el programa de Centros de Escucha en 3 zonas con vulnerabilidad respecto al consumo de sustancias psicoactivas y ludopatía, en donde se atienden las principales necesidades identificadas a través del Estudio Consumo de Drogas y Ludopatía en el Municipio de Envigado de la Universidad Católica Luis Amigó y la Institución Universitaria de Envigado, a cargo de los autores Guillermo Castaño y César Jaramillo. Se entregó en comodato el predio ubicado en el kilómetro 17 vía Las Palmas, donde funcionaba la Comunidad Terapéutica de Envigado, a la fundación Brújula SM (centro de atención integral para la drogodependencia), para población no asegurada (PNA) al Sistema de Salud, contando con 20 cupos. Se continuó brindando asesoría psicológica y realización de grupos de apoyo para familias, jóvenes y adultos en el programa de Mitigación de las Adicciones. Comienza a notarse la importancia de trabajar la temática de la conducta suicida en la comunidad, por lo que empiezan a darse capacitaciones al personal de Salud Mental y se realizan las primeras autopsias psicológicas. Inician los procesos de Apoyo a la Gestión con instituciones privadas, según lo requieran.</p>
--	--

<p>Años 2017 a 2019</p>	<p>2017: Dado el buen funcionamiento de los Centros de Escucha, la comunidad solicitó que se ampliara esta estrategia en más zonas. Por lo cual, se solicita capacitación a Corporación SURGIR quienes fueron pioneros en la implementación de la estrategia. Luego, se empezaron a realizar “talleres de imaginarios” con los líderes de opinión y la comunidad de cada barrio, en donde se pretendía indagar cómo se imaginaban el barrio.</p> <p>Al interior de las Instituciones Educativas se implementa la estrategia Zonas de Orientación Escolar (ZOE), cuyo propósito principal era la promoción de la salud mental, y la prevención de las adicciones y el <i>bullying</i> . En esta estrategia se tiene en cuenta a toda la comunidad educativa (estudiantes, docentes, directivos y padres de familia).</p> <p>Se instauró el programa de Prevención del Suicidio, y se realizó la contratación de un equipo de trabajo conformado por un psiquiatra, un psicólogo y 2 conductores; en dicho programa se propendía por la atención de los casos de intento de suicidio reportados por SIVIGILA, y se hacían 3 visitas domiciliarias a los usuarios.</p> <p>2018: Se incluyó en el programa de Prevención del Suicidio, la capacitación de Gatekeepers (primer respondiente) a la comunidad.</p> <p>Se realiza la publicación del Estudio de Salud Mental Envigado 2017.</p> <p>Se identificó la necesidad de una Política Pública de Salud Mental y Adicciones.</p> <p>2019: Se fortalece el programa de Prevención del Suicidio con la línea de atención telefónica social (276-6666) y la contratación de un profesional de trabajo social.</p>
--------------------------------	--

Nota. Esta tabla, que muestra el recorrido histórico que se ha desarrollado en el Programa de Salud Mental y Adicciones de Envigado, es tomada de *Política Pública De Salud Mental Y Adicciones Del Municipio De Envigado. Documento Diagnóstico* (pp. 12-15). Tabla 2. Resumen histórico del Programa de Salud Mental y Adicciones de la Secretaría de Salud de Envigado (2019, pp. 12-15).

Un estudio realizado entre 2013 y 2014 en el municipio de Envigado arrojó que el consumo de sustancias psicoactivas (Consumo de drogas y factores asociados en adolescentes escolarizados del municipio de Envigado):

Desencadena un sinnúmero de situaciones que afectan no sólo el entorno, sino la convivencia en las diferentes etapas de desarrollo de los individuos, siendo la población más vulnerable (niños, niñas, adolescentes y jóvenes) la que presenta mayor disfuncionalidad en las áreas de desempeño. (p. 37).

En el municipio se ha detectado el poco acompañamiento que las familias tienen hacia los menores del hogar, y que: “agudiza aún más la deformada dinámica de la población”. (Estudios poblacional de Salud Mental p.37.)

El desconocimiento sobre la salud mental de los envigadeños de todos los estratos socioeconómicos generará probablemente en sus habitantes un aumento en el trastorno mental. Como se puede observar dentro de las conclusiones del Estudio poblacional en salud mental realizado en el 2017 por el municipio de Envigado y la Universidad CES. Esta población no tratada tiene como principal síntoma una baja tolerancia a la frustración, la cual la hace más vulnerable, e inclusive puede llegar a desencadenar conductas suicidas.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Una permanente discusión en cuanto a determinar quién entre el quehacer público o el accionar privado tiene la mayor eficiencia ha derivado en suponer que lo público está viciado de lentitud, malversación e ineficacia. Esta posibilidad, sumada a la indiscutible necesidad de atender socialmente a la población que lo requiere, determinan y justifican aplicar herramientas de control como la evaluación *ex post*, ante todo en temas de salud, no priorizada normalmente, como es el caso de la salud mental. Las líneas de tiempo en las que los entes públicos ejecutan sus planes y proyectos suelen tener rupturas por los cambios de gobiernos y las transiciones no empalmadas debidamente de una administración a otra, donde en último grado son las comunidades quienes sufren el descontento por la variabilidad o ruptura en la atención. Así las cosas, cualquier acción de medir, evaluar y constatar acciones que determinen el bienestar de los individuos justifica el uso de técnicas y conceptos académicos que no son solo de uso exclusivo del sector privado.

El hecho de abordar la evaluación de un proyecto intangible y lejos de las ostentosas infraestructuras civiles, implica un reto adicional por dos razones principales: la primera razón es que el objeto de análisis recae sobre una entidad

pública, y la segunda razón es que el objeto de análisis tiene conclusiones intangibles, no fácilmente medibles desde lo propuesto y logrado.

En cuanto a los ejecutantes de la presente evaluación, habrá de considerarse lo siguiente: normalmente las instituciones públicas tienen sus propias instancias de control (veedurías, contralorías, personerías, control interno, entre otras); sin embargo, el hecho de cimentar el control público en otras entidades públicas, pese a su carácter local del ente municipal, como es este caso de análisis, no escapa a las suspicacias sobre la eficacia, eficiencia y oportunidad de tal control.

Realizar una evaluación *ex post* que recaiga sobre una mirada externa y bajo una tutoría académica, como la hecha por la Escuela de administración de la Universidad EAFIT en este proceso citado, garantiza un punto de vista técnico y científico de gran aporte al plan y el proyecto mencionados.

En este proceso queda entonces expuesta la realidad evaluativa ideal, de no autocontrol, evitando así actuaciones simbióticas (Municipio evalúa al Municipio) sobre lo planeado, proyectado y ejecutado. Si bien el control previo, los planes de mejoramiento interno y los procesos de calidad son conferidos a las áreas de control interno de los municipios que los tengan instaurados, muchas veces esa función es insuficiente, y se no abordan todas las áreas o se centra, más que en la planeación, en funciones y obligaciones. Así mismo ocurre si pensáramos en el área de planeación y desarrollo, que regularmente es eficaz solamente en proyectos de infraestructura civil.

1.4. PLAN DE DESARROLLO

El Municipio de Envigado para la vigencia 2016-2019 eligió democráticamente como alcalde al Ingeniero Raúl Eduardo Cardona. Para ello, y cumpliendo con la ley, creó para el cuatrienio su plan de trabajo, que está consignado en el *Plan de Desarrollo 2016-2019 Vivir mejor un compromiso con Envigado* (Alcaldía de Envigado, 2016).

El *Plan de Desarrollo* (Alcaldía de Envigado, 2016) consagra: “El Programa de Gobierno Vivir mejor, un compromiso con Envigado tiene dos propósitos superiores: vivir mejor y contar con la participación activa de todos los ciudadanos” (p. 4).

Al ser un ejercicio de gobernanza, el desarrollo del Gobierno del municipio de Envigado tiene una presencia previa con las comunidades, lo que constituye un elemento determinante para su ejecución, y la rigurosidad de su evaluación a un año de terminar el cuatrienio propuesto.

Desde el presente ejercicio de maestría se hace una revisión minuciosa, al identificar si los lineamientos propuestos en el *Plan de Desarrollo Vivir mejor Un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016), en su estado de preinversión, y se verifica que en su formulación haya cumplido con todas las etapas.

En la formulación hecha por el Alcalde en instancias electorales, el ser humano es visto dentro de su núcleo familiar y social. Al respecto, cita el actual mandatario el compromiso adquirido con el electorado dentro del *Plan de Desarrollo* (Alcaldía de Envigado, 2016):

Ahora, como Alcalde electo, en este Plan de Desarrollo 2016-2019, Vivir mejor, un compromiso con Envigado, retomamos las expectativas y los compromisos adquiridos con los envigadeños, insistiendo en que el ser

humano, las familias y las comunidades son la razón de ser de mi Administración. (p. 4).

Dicha propuesta fue legitimada administrativamente por el Concejo Municipal mediante el Acuerdo N° 020 mayo 31 de 2016, del cual se extrae el siguiente aparte:

POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO PERÍODO 2016-2019 Vivir mejor, un compromiso con Envigado El Honorable Concejo Municipal de Envigado, en uso de sus facultades constitucionales y legales y, en especial, las conferidas por los artículos 287, 288, 311, 313 y 339 de la Constitución Política y las Leyes 136 de 1994 y 152 de 1994, A C U E R D A: ARTÍCULO PRIMERO. Adopción. Adóptese para el Municipio de Envigado, el Plan de Desarrollo Vivir mejor, un compromiso con Envigado, para el período 2016-2019, como instrumento de planificación permanente, resultante de un proceso participativo en el que confluyeron actores públicos, privados y comunitarios, dirigido a orientar, construir, regular y promover, a corto y mediano plazo, el desarrollo municipal. (p. 16).

El *Plan de Desarrollo 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016) propone como su fundamento lo siguiente:

El ser humano, las familias y las comunidades locales son el propósito central del Plan de Desarrollo. Tiene como objetivos garantizar sus derechos y su calidad de vida, mejorar sus condiciones de equidad e inclusión, con enfoque diferencial; recuperar la calidad ambiental territorial de los hábitats urbano y rural; generar la sostenibilidad de la movilidad con prelación para el peatón y el transporte público; contar con espacios públicos de calidad para el encuentro ciudadano e implementar condiciones de seguridad y convivencia que aporten a la construcción de la paz nacional. Los impactos y resultados esperados de la gestión del Plan, en las

dimensiones poblacional, territorial y de la función pública, se concretarán en mecanismos e instrumentos orientados a la construcción de proyectos de vida individuales, sociales o colectivos; la sostenibilidad del hábitat y la mejor prestación del servicio público. (p. 37).

(...)

La medición y evaluación de los impactos y resultados obtenidos con la ejecución del Plan de Desarrollo Vivir mejor, un compromiso con Envigado, para el período 2016-2019, tiene como propósito establecer el avance en la ejecución de los programas y proyectos que conforman las líneas programáticas; así como valorar el cumplimiento de los objetivos propuestos, generando información para la toma de decisiones. La medición y evaluación se realizará a partir de un conjunto de indicadores que hacen parte de los niveles estratégico, táctico y operativo del Cuadro de Mando Integral, del Sistema de Gestión Integral (SGI) de la Administración Municipal de Envigado. (p. 372).

La referencia anterior es la premisa aglutinante de la línea programática, que expone los lineamientos y tácticas para abordar estrategias (modos) que colmen las demandas en materia de salud mental del municipio de Envigado. A esta altura, se hace necesario entonces abordar el insumo determinante de este trabajo de grado: “Programa de Salud Mental de Envigado 2016/19”.

La integralidad en la atención en salud y el enfoque en “habilidades para la vida” ha sido sustento del actual mandato. Por ello, se deja registrada la propuesta general para tener claridad sobre la concepción original de las problemáticas en salud del individuo envigadeño.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar la evaluación *ex post* bajo la metodología de marco lógico del programa de salud mental del Municipio de Envigado 2016/2019, sobre los indicadores de producto y los indicadores de resultado.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los lineamientos y fundamentos del programa de salud mental del Municipio de Envigado, con el fin de establecer los términos iniciales para una evaluación.
- Hacer un diagnóstico sobre la estructura del programa de salud mental del Municipio de Envigado, bajo los términos de la metodología de marco lógico.
- Definir y construir los indicadores de evaluación *ex post* para el programa de salud mental del Municipio de Envigado, bajo la metodología de marco lógico.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. PROGRAMAS Y PROYECTOS

Para comenzar este abordaje conceptual, habrá de considerarse la identificación general, elemental y precisa de un proyecto así:

De acuerdo con la Dirección de Planeación Nacional (DPN, 2011): “Un proyecto se entiende como la unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos, financieros, entre otros) para resolver problemas o necesidades sentidas de la población” (p. 9). La definición expone los recursos que inciden en el proyecto como herramientas que conducen al cumplimiento del objetivo (resolución de problemas o necesidad de un sector identificado).

Los programas y proyectos son desarrollados en un marco de una planeación estratégica, y están encaminados a llevar a cabo en una organización acciones a mediano y largo plazo.

La *Guía del PMBOK*, del Project Management Institute (PMI, 2017) define un proyecto como: “Un esfuerzo temporal de personas y recursos que se realiza para crear un bien o servicio con un resultado único” (p.4). Esta definición ha sido ampliamente adoptada por otros autores.

Para el PMI (2017) Un programa es un grupo de proyectos que se relacionan entre sí, y que se deberán administrar de forma coordinada, con el fin de obtener mejores beneficios que si cada proyecto se gestionara de forma individual. Los programas están enfocados en la adquisición de un beneficio a través del control, y no necesariamente de un resultado final.

Una de las características especiales que podemos encontrar en los programas, es que normalmente incluyen las operaciones.

Los estándares internacionales que rigen a los programas son:

El estándar para la dirección de programas sexta edición del PMI, utilizados con mayor frecuencia en organizaciones privadas.

ISO 21502 Project Program y ISO 21500 Guidance on Project management, tienen como objetivo el estudio de la gestión del programa y es convergente con guías como el PMBok, la norma 21500 norma es más utilizada para empresas que sus procesos están estandarizados además incluye la gestión no solo de programas si no de proyectos y portafolios, por otro lado la norma ISO 21502, está enfocada en el manejo de programas, igual a la norma 21500 su objetivo es la estandarización de los procesos y su gestión.

3.1.1. Proyectos públicos y su constitución en Colombia

Una definición específica de lo que es un proyecto, según plantea Martínez (2005), en *Evaluación de programas y proyectos sociales*, es la siguiente:

Un *proyecto social* es la unidad mínima de asignación de recursos, que a través de un conjunto integrado de procesos y actividades pretende transformar una parcela de la realidad (disminuir o eliminar un déficit, o solucionar un problema).

Un *programa social* es un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos, que pueden diferenciarse por trabajar con poblaciones diferentes y/o utilizar distintas estrategias de intervención.

La *política social* es un conjunto de programas que pretenden alcanzar los mismos fines. Da las orientaciones sobre qué problemas sociales priorizar y

define las principales vías y/o límites para la intervención que la política plantea. (p. 2).

Con la anterior determinación de la diferencia entre lo que es un proyecto social (recursos, procesos, actividades para transformar realidad o solucionar problemas) versus la política social (conjunto de programas y necesidades) planteada por Martínez (2005), se hace oportuna la definición de un concepto que es quizá uno de los más elementales, y es el de *evaluar*. Tal cuestión es asumida generalmente con prevención por el individuo y por las organizaciones. El mismo texto de Martínez (2005) se esfuerza en mostrar las bondades de tal expresión: “¿Qué significa evaluar? Priorizar alternativas. Seleccionar una opción. Definir escenarios. Analizar resultados. Tomar decisiones. La evaluación es una actividad cotidiana. Todos evaluamos siempre” (p. 7).

Luego, apegados a la acepción sobre el acto de evaluar, se enfatiza que el evaluado y lo evaluado deben conducir a escenarios de mejora, superiores a los hallados inicialmente, de modo que los resultados se den conforme a lo planteado en términos de alcance, satisfacción y optimización de recursos, entre otros. La evaluación será entonces un método de verificación de estados entre lo idealizado y lo alcanzado, en el que se destaque la diferencia y se trace un derrotero exitoso, que garantice el logro de lo planteado. La evaluación en sí misma no requiere más que unos mínimos básicos. Tal y como plantea Martínez (2005) a esta altura: “¿Qué se necesita para evaluar? Alternativas. Criterios de análisis. Patrones de comparación. Indicadores. Métodos e instrumentos. Formulación y evaluación son dos caras de una misma moneda” (p. 7).

Así las cosas, se ha de tener en cuenta una definición más amplia del tema público (proyectos de inversión pública) definido en el marco legal vigente colombiano, y en el que se delimita el objetivo, y que versa sobre los bienes y servicios del Estado.

Según el *Decreto 2844 de 2010* (Presidencia de la República, 2010):

Los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utilizan total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado. (art. 5).

La toma de decisiones parte de la implementación de información específica y oportuna para que, de forma organizada, se establezcan los planes, programas y proyectos que, en cuanto a lo público, ha de tener quizá mayor responsabilidad el ejecutor, dado su alcance social.

De esta manera, según lo indica Gamboa (1993): “Los planes, programas y proyectos son producto del proceso político para la toma de decisiones sobre situaciones socialmente problematizada y que busca satisfacer a los demandantes de la sociedad en relación con dichos fenómenos” (p. 45).

La herramienta inicial que tiene todo mandatario para planificar sus planes, programas y proyectos dentro del sector público, que puede ser vista como una carta de navegación en el cuatrienio, es el *plan de desarrollo*, el cual es un instrumento de la gestión pública.

El plan de desarrollo está regulado por la *Ley 152 de 1994* (Congreso de Colombia, 1994). Allí se encuentran elementos conceptuales de la teoría y la práctica, tanto en la formulación y en el enfoque de los planes como en los instrumentos para la evaluación y seguimiento, que permitirán tener un mejor desempeño al momento de aplicar los procedimientos en los entes territoriales.

Ligada a la *Ley 152 de 1994* (Congreso de Colombia, 1994) se encuentra la *Ley 38 de 1989*, la cual traza directrices para la creación del banco de proyectos de inversión nacional, y que le encargó al Gobierno nacional la reglamentación de su funcionamiento. Esto dio lugar a la expedición del *Decreto 841 de 1990* (Presidencia de la República, 1990), que hace referencia por primera vez a la organización de una red nacional de bancos de proyectos, conformada por los bancos de los diferentes niveles territoriales del sector público, tanto centralizados

como descentralizados. Normatividad que está compilada en el Decreto 111 de 1996.

El Departamento Nacional de Planeación (DNP, 1990) precisó aún más en el *Decreto 841 de 1990* (Presidencia de la República, 1990) los alcances de los bancos de proyectos así:

El Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional es un sistema de información que registra proyectos de inversión seleccionados como viables, susceptibles de ser financiados con recursos del Presupuesto General de la Nación, previamente evaluados técnica, económica y socialmente, administrado por el Departamento Nacional de Planeación. (Art. 3).

El Departamento Nacional de Planeación generó una plataforma que estructura un sistema de cuatro módulos para la planeación, formulación y seguimiento de programas y proyectos públicos, de índole nacional, departamental y municipal, de la siguiente forma:

BPIN: en este módulo se registran los proyectos a través de la formulación y evaluación. Está enfocado en capturar la información requerida para que un proyecto concurse por recursos públicos.

Programación: centrado en asignar los recursos a los proyectos, con programas como POAI y Presupuesto General de la Nación.

Ejecución: centrado en administrar los recursos asignados a los proyectos.

Seguimiento (SPI): centrado en monitorear el comportamiento mensual de cada proyecto. (DNP, 2011)

La forma en la que se estructuran actualmente los programas y proyectos del sector público en Colombia se hace en función de la cadena de valor y la matriz de

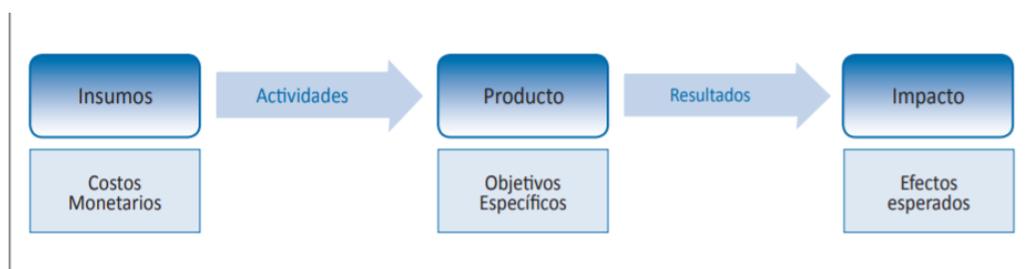
la metodología de marco lógico, los cuales describe así el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2011):

La cadena de valor del proyecto de inversión plantea que para cumplir con unos objetivos específicos, los proyectos disponen de insumos que a través de un proceso de transformación (llamado actividades) generan unos productos. Estos últimos conducen a resultados en términos de los objetivos específicos propuestos, los cuales a su vez generan impactos, que se definen como los efectos esperados de los productos en condiciones económicas o sociales específicas de la población. (p. 10).

Así las cosas, los impactos poblacionales, determinan el cumplimiento o no de los objetivos que se proponen en cada proyecto, el cual, a su vez, se somete a evaluación en forma cuantitativa y cualitativa, en términos de satisfacción o no de la población implicada.

La cadena de valor que se presenta a continuación en la ilustración 1, tomada del DPN (2011), está comprendida por tres momentos:

Cadena de valor de un proyecto típico de inversión



Nota. Esta ilustración es tomada del Manual de procedimientos del banco nacional de programas y proyectos, BPIN (p.10).

3.2. METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO

La metodología enfoque de marco lógico (EML) fue creada y ampliamente difundida a finales de los años 70. Este enfoque de proyectos permite generar una

confrontación cualitativa, exhaustiva y ordenada. Actualmente es usada por los organismos de desarrollo internacional y gubernamentales, especialmente en la formulación y evaluación de proyectos y programas, ya que el EML incluye entre sus cualidades el ser un instrumento para crear participación, ya que facilita la discusión de las partes, lo cual es necesario en la formulación de proyectos ya sea de carácter público o social. Cabe aclarar que en el sector privado también es utilizada esta metodología, pese a que cada vez tiene mayor uso la metodología de la *Guía del PMBOK*, del PMI (2017).

El marco lógico en su implementación es una metodología integradora y holística, que da la talla específica dentro de la evaluación *ex post* del Programa de Salud Mental del municipio de Envigado para el período 2016/19, porque relaciona los indicadores, los riesgos sobre el cumplimiento de los mismos, las acciones y sus componentes. En este caso específico, programas, beneficios, recursos, objetivo e indicador.

La Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF) (2012) definen así el EML en el siguiente manifiesto bibliográfico:

Marco lógico es una herramienta que se utiliza para mejorar el diseño de las intervenciones, más frecuentemente a nivel del proyecto. Comprende la identificación de elementos estratégicos tales como acciones, componentes, propósito, fin, y sus relaciones causales, indicadores, medios de verificación y los supuestos o riesgos que puede influir en el éxito o el fracaso. Esta relación causal vertical se llama modelo lógico. De esa manera facilita la planeación, la ejecución y la evaluación de un proyecto. (p. 43).

La metodología de marco lógico, como se viene insistiendo, exime de suposiciones o juicios a *priori*, garantizando la implementación objetiva de recomendaciones y elaboración de conclusiones. Los elementos de causalidad

que interactúan son el fin, el propósito, el componentes y las acciones, que, de acuerdo con JICA y MEF (2012), se expresan también como lógica vertical:

El concepto central del marco lógico se encuentra en las relaciones causales en los cuatro niveles en la parte izquierda del Resumen de Objetivos, que son; Fin, Propósito, Componentes, y Acciones. La combinación de estos cuatro niveles (...) ofrece una forma sistemática de expresar ¿para qué se quiere llevar a cabo el proyecto? y ¿qué se necesita para alcanzar el objetivo del proyecto? A esta relación se le denomina modelo lógico o la lógica vertical del marco lógico. (p. 43)

Una justificación adicional que, según JICA y MEF (2012), determina el uso del marco lógico en el desarrollo de esta evaluación es la siguiente:

La mayor ventaja de utilizar un marco lógico en la evaluación ex post de un proyecto, es que la disposición y definición clara de objetivos de la intervención en términos de los indicadores sirven como una base rígida para la valoración de resultados (...). Además, los supuestos, si se identificaron adecuadamente, sirven como una guía principal para el examen del proceso, los factores que influyen y las relaciones causales entre el proyecto y sus efectos. (p. 44).

La DPN, por su parte, define así el marco lógico (2011):

La Matriz del Marco Lógico es el resultado de la aplicación de una metodología que contempla el análisis de problemas, objetivos, involucrados y alternativas. A través de una estructura de cuatro filas y cuatro columnas permite presentar una estructura secuencial y jerarquizada de los elementos mínimos que hacen parte de la formulación de un proyecto de inversión. (p. 11).

La combinación de las variables en el esquema diseñado para la matriz determinará los elementos más importantes que se deben tener en cuenta para la resolución del problema o necesidad de la comunidad y para la posterior

evaluación. Finalmente, los resultados se consiguen desde la satisfacción de los usuarios, tal y como queda expuesto en la siguiente cita de Pampliega (2014): “La forma de observar el éxito de estos proyectos públicos pasa por medir el grado de satisfacción de los ciudadanos” (párr. 2).

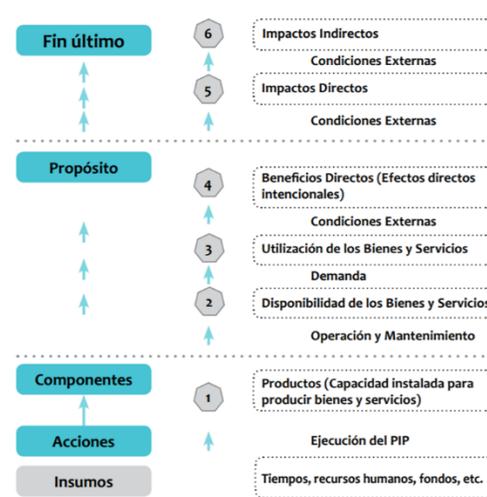
La CEPAL en el Manual de marco para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas (2015), explica la pauta metodológica y los pasos que se deben seguir como norma general en la matriz de marco lógico así:

1. Análisis del contexto del proyecto.
2. Análisis de las partes interesadas.
3. Análisis del problema.
4. Análisis de los objetivos.
5. Plan de actividades.
6. Planificación de los recursos.
7. Indicador de los recursos.
8. Análisis y planificación de riesgos.
9. Análisis del presupuesto.

Otra propuesta en la forma de evaluar el marco lógico, según JICA y MEF (2012), es la siguiente:

En el marco lógico, los indicadores para medir los resultados de un proyecto se definen en tres niveles distintos: a nivel de componentes, del propósito y del impacto (fines), que podría a su vez subdividirse en los seis niveles indicados en el siguiente gráfico.

Modelo Lógico Detallado



Nota. Tomado de Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública, de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF) (2012, p. 46).

3.3. EVALUACIÓN

Para Martínez (2005):

La Evaluación *Expost*

(...)

Consiste en la sistematización y explicación de los resultados acumulados a la fecha de la evaluación, en base a los siguientes indicadores:

- ✓ Cobertura
- ✓ Focalización
- ✓ Eficacia
- ✓ Eficiencia
- ✓ Efectos
- ✓ Impacto
- ✓ Relación costos / impacto

(p. 49).

La pertinencia de la evaluación es expuesta así por Gamboa (1993):

La evaluación se lleva a cabo a fin de recoger datos que se procesan y rindan información acerca de la medida en que un programa o proyecto satisfaga las necesidades para las cuales fue creado. Se busca que la información sea válida, precisa y oportuna para la toma de decisiones. (p. 54).

Es necesario, por ende, disponer de una información veraz aportada por las unidades ejecutoras, la cual sea recolectada con rigurosidad durante toda la etapa de ejecución y operación del proyecto.

Veamos ahora, entonces, para Franco (1971), qué es evaluar: “Evaluar es fijar el valor de una cosa; para hacerlo se requiere efectuar un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado” (p. 17).

El criterio o valor están sujetos a la metodología empleada para la creación del proyecto. Igualmente, estará sujeta a unos parámetros legales y a unos resultados de satisfacción. Según Musto (1975): "Por ello se ha definido la evaluación como aquella rama de la ciencia que se ocupa del análisis de la eficiencia" (p.74).

Las evaluaciones de proyectos se realizan bajo la clasificación en *ex ante*, *ex dure* o *ex post* al proyecto.

De acuerdo con Tejedor (2000):

En cualquier caso, independientemente del modelo que se haya elegido, cualquier mínima planificación tiene que atender las siguientes tareas: establecer las actividades que se van a evaluar, fijar los criterios de evaluación, elegir las estrategias para la obtención de información, analizar la información, tomar decisiones a partir de la información analizada. (p. 322).

La toma de decisiones a partir de lo hallado es lo que puntualmente conduce a la ejecución de la presente evaluación del programa de salud mental del Municipio de Envigado, en la que deberá contemplarse también la investigación evaluativa como una actividad paralela al desarrollo de los programas y proyectos, sin incidir en la ejecución de los mismos.

Para Tejedor (2000):

Una característica básica de la investigación evaluativa es que se lleva a cabo en un proceso de intervención, en la misma acción, que es lo realmente importante. La investigación, señalaba Weis (1982), es una prioridad secundaria, lo que debe llevarnos a pensar que la evaluación/investigación tiene que adaptarse al contexto del programa y perturbar lo menos posible su desarrollo. (p. 320).

La evaluación siempre ha de contextualizarse para desarrollarla con éxito. Esta debe tener en cuenta el sector económico en el que se encuentre la organización, los dineros invertidos y las expectativas realizadas desde el principio del ciclo de vida del proyecto.

Por ello, Gamboa (1993), es precisa al afirmar:

Dada la naturaleza compleja del sector público y la ejecución de programas y proyectos, cuando se aplica la evaluación deben tenerse expectativas más modestas y evaluarse tomando en consideración el contexto social de cada programa buscando en ello más equidad en las metas. (p. 46).

El sector público y los proyectos en este sector, exige direccionarse hacia una naturaleza distinta a la de organizaciones privadas.

En este sentido, la evaluación debe ser concebida desde el plano preventivo y no coactivo ni represivo dentro de las organizaciones y sistemas. Como lo sustenta González (2005) en su artículo *La evaluación en la gestión de proyectos y*

programas de desarrollo: una propuesta integradora en agentes, modelos y herramientas: “La evaluación tiene, casi siempre, grandes personas detractoras y opositoras, o grandes impulsadoras o defensoras de la misma” (p. 15).

Para comprender las bondades de los procesos de evaluación, es importante considerar la definición planteada por la Ocede (2010):

Una apreciación, lo más sistémica y objetiva posible, de un proyecto, programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo. (p. 16).

Por otro lado, la Ocede, organismo intergubernamental internacional de países industrializados, hace indicaciones puntuales en cuanto a la evaluación. Desde esta apreciación se hace hincapié en la postura objetiva de la evaluación camino al logro de sus objetivos en términos de eficacia. Considerando la anterior como hoja de ruta en la evaluación, poco o nada habría de agregarse a todos los que supongan un proceso de evaluación. Más aún, el referido documento asevera lo siguiente, a partir de la información como insumo: Ocede (2002): “Una evaluación deberá proporcionar información creíble y útil” (p. 44).

A partir de lo anterior habrá de concluirse que, según la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (2011), a mayor detalle y veracidad de la información como insumo, más se permitirá una toma de decisiones y correctivos específicos:

El seguimiento y la evaluación entrañan recopilar, analizar y transmitir información sobre personas. Por ello, reviste gran importancia que se lleva a cabo de manera ética y lícita y que se preste especial atención al bienestar de las personas involucradas y afectadas por el proceso. (p. 25).

La evaluación de proyectos está asociada intrínsecamente a las etapas y estados en los cuales se encuentre la formulación de un proyecto (tabla 2 e ilustración 3).

Tabla 2

Ciclo de vida del proyecto

ESTADO	ETAPA	TIPO DE EVALUACIÓN
Preinversión	Idea	Evaluación <i>ex ante</i>
	Perfil	
	Perfectibilidad	
	Factibilidad	
Inversión	Diseño	Evaluación <i>ex dure</i> (seg. físico financiero, ITP)
	Ejecución	
Operación	Operación	Evaluación <i>ex post</i>

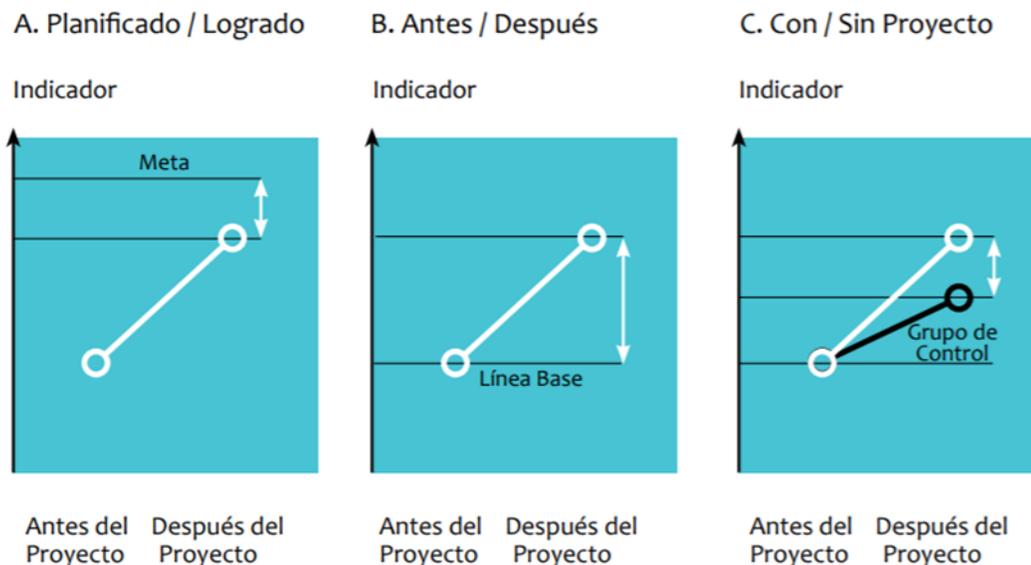
Según JICA y MEF (2012):

Al diseñar un estudio de evaluación, una combinación apropiada de las comparaciones de diferentes dimensiones, así como una combinación adecuada de los métodos cuantitativos y cualitativos, debe examinarse teniendo en cuenta factores como las características del proyecto y de los efectos, la disponibilidad de la información (los valores objetivo, línea base, etc.), la disponibilidad y la calidad de grupo de control, el presupuesto disponible para estas actividades, etc. Al evaluar los efectos e impactos de un proyecto se deben efectuar comparaciones en diferentes dimensiones.

a) Comparación entre lo Planificado / lo Logrado b) Comparación entre Antes / Después de Proyecto c) Comparación entre Con / Sin Proyecto d) Comparación Temática, (p. 52).

Ilustración 2

Comparación del proyecto



Nota. Tomado de Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública (p. 53)

La generalidad temática sobre evaluaciones *ex post*, según plantean JICA y MEF (2012) en *Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública*, respecto al balance entre métodos cuantitativos y cualitativos: “Generalmente se considera que la forma más adecuada de llevar a cabo una evaluación *ex post* completa es combinando métodos tanto cuantitativos como cualitativos” (p. 55).

Aun así, es prudente traer a colación la fundamentación sobre el método cualitativo, aunque no sea el recurso al que apele la evaluación del Programa de Salud Mental de Envigado 2016/19, propuesta por JICA y MEF (2012):

Los Métodos Cualitativos se basan en informaciones cualitativas tales como descripciones, categorías, diagramas, mapas, fotos etc. La información cualitativa se obtiene a través de entrevistas individuales o grupales, talleres, observaciones de campo etc. y se usa principalmente para entender el contexto, analizar las causas y relaciones así como los factores

que influyen y que no están representados de manera directa en la información cuantitativa. En otras palabras, esta información es indispensable para poder interpretar los datos numéricos. Sin embargo, si por ejemplo se aplicasen métodos cualitativos solo a una pequeña parte de una población grande o gran número de comunidades que haya sido objeto de un proyecto, sería muy difícil generalizar los hallazgos., sumándole a esto el hecho de que los prejuicios podrían distorsionar las observaciones cuando de información cualitativa se trata.” (P. 57)

Los métodos cualitativos tienen más pertinencia en la elaboración del Programa de Gobierno y Plan de Desarrollo de Envigado y en la formulación del Programa de Salud Mental de Envigado 2016/19, en los que se contextualiza territorialidad y tipología de población y casos de vulnerabilidad. He aquí la importancia de contextualizar la territorialidad envigadeña con la variable cantidad, ya sea de personas, recurrencias o contactos, entre otros.

De acuerdo con JICA y MEF (2012), en *Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública*:

Los métodos cuantitativos establecen tendencias generales de cambio en el área objetivo, mientras que los métodos cualitativos brindan un entendimiento detallado del contexto, las relaciones causales y factores de las tendencias, enriqueciendo la interpretación de los datos numéricos, proyecto, archivos y datos estadísticos de las organizaciones relacionadas de alguna manera al proyecto, así como el trabajo de campo. Si esa información pudiera ser recolectada y analizada estadísticamente con rigurosidad, las conclusiones podrían ser relativamente sencillas de generalizar. Pero usualmente la recopilación de la información es una actividad que requiere una enorme cantidad de recursos, adicionalmente se debe considerar que los números por sí solos no dicen mucho sobre los factores detrás de los hallazgos. (p. 57).

3.3.1. Evaluación *ex post*

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) dedica especial espacio a determinar los indicadores que permiten verificar el grado de logro y los objetivos y metas formulados en el proyecto, la cobertura, focalización, eficacia, eficiencia, efectos, impactos y relación costo impacto.

Es primordial aclarar cómo en el documento *Evaluación de programas y proyectos sociales*, de Martínez (2005) se insiste en que:

La evaluación *ex post* se debe hacer cuando se estima debería haberse logrado los impactos y/o efectos esperados según la formulación.

Lo anterior durante la operación o el término de ésta.

Propósitos

— Reprogramar la operación (“intermedia”)

— Retroalimentar nuevos proyectos

(p. 50).

En estos términos, la evaluación *ex post* propuesta para el programa de Salud Mental del Municipio de Envigado evaluará los objetivos y la ejecución hasta la fecha, lo cual estimará cinco semestres, aproximadamente, con logros superiores al 50%. Esto sin dejar de considerar tanto antecedentes de administraciones pasadas como las ejecutadas por la inmediatamente anterior.

Fernández (2008), por su parte, plantea la definición y el alcance de esta evaluación. En primer lugar, indica: “La evaluación *ex post* corresponde a la verificación del grado de objetivos y metas formulados en el programa o proyecto” (p. 2). Es notable la importancia que tiene la verificación de la gradualidad que presenta el logro del objetivo y la meta formulada y la claridad de que estos estarían en desarrollo y no finiquitados. En segundo lugar, indica que se debe dar: “Una mirada un poco más amplia que solo impacto” (p. 2); es decir, una concepción amplia de los alcances, variables y repercusiones del resultado, por medio de: “Un enfoque integral de la gestión para comprender las relaciones entre

diseño, ejecución, monitoreo y evaluación” (p. 2), todo en una línea sistemática de inicio a fin, sin interrupciones entre sí. Por el contrario, armonizados y coordinados.

Fernández (2008) anticipa así mismo las principales razones de fracaso en los programas y proyectos que deben ser consideradas por el evaluador, discriminadas entre internas y externas, así: “Factores internos: errores de diagnóstico, inadecuado diseño, incumplimiento de metas de proyecto, errores de focalización, desajustes financieros e interacción entre algunos de los interiores (...). Factores externos: Incumplimiento de supuestos y cambios imprevistos de contexto” (p. 7).

Morín y Alvarado (2017), por su parte, tienen un concepto que legitima la importancia de la evaluación *ex post* y que enlaza los fines con los indicadores, de forma que se mantenga un ciclo de toma de decisiones permanente o retroalimentación sobre procesos que se deben optimizar:

Cuando se diseña un estudio de evaluación *ex post*, el evaluador necesita examinar si el propósito y los fines del proyecto están descritos con los indicadores y métodos de medición adecuados. Las evaluaciones *Ex Post* deben ser instrumentos de decisión para las entidades involucradas en los procesos de planeación, ejecución y operación de los proyectos de inversión a los que se destinan los recursos públicos. (p. 10).

Continuando con lo sugerido por Morín y Alvarado (2017) sobre los elementos a considerar dentro de la elaboración *ex post* se describe lo siguiente:

La Evaluación *Ex Post* debe orientar a las dependencias y, en particular, a los responsables de los proyectos sobre cómo han funcionado o están funcionando sus proyectos ya en su etapa de operación, con la finalidad de que cuenten con elementos para la toma de decisiones en proyectos que se encuentran en diferentes etapas de su ciclo de vida: preparación, ejecución u operación. (p. 10).

Específicamente las premisas para la evaluación *ex post* mediante la metodología del marco lógico del Programa de Salud Mental del Municipio de Envigado estarán enmarcadas, entre otros, en los siguientes parámetros, que contribuyan a medir, verificar y razonar sobre cifras de estimación disponibles: cobertura (relación entre beneficiarios y población objetivo), focalización (buscar conocer en qué medida la población objetivo es o no la beneficiaria del proyecto), eficacia (la relación entre la calidad de bienes o servicios que producen y distribuyen el proyecto durante su operación y lo estimado de la programación, independiente de los costos), calidad (corresponde a la relación entre el estándar del producto real y el estándar programado) y eficiencia (corresponde a la relación entre los productos generados y los recursos utilizados).

El alcance de la evaluación *ex post* propuesto por DNP y GAPI (2004) en el documento *Metodología de evaluación ex post de programas y proyectos de inversión*, es completo, congruente y preciso, de modo que se adaptarán en este trabajo de investigación en sus aspectos centrales:

La evaluación *ex post* es la revisión que se afectará sobre una iniciativa de inversión luego de terminar su ejecución y tras haber avanzado en un tiempo razonable en su fase de operación, con el fin de analizar sus resultados, tanto sobre el problema que se pretende resolver como de su entorno. La evaluación *ex post* tiene dos dimensiones: la del proyecto mismo la cual esta se ejecuta dentro del ámbito institucional y la del programa o, del cual el proyecto forma parte. (p. 12).

Es importante destacar que a la fecha de realización de este trabajo de grado el Plan de Desarrollo Municipal está en su cuarta anualidad, por lo que se cumple con el enfoque de la evaluación *ex post* sugerida por el DNP y Gapi (2004), que proponen afrontar la situación de la siguiente manera:

Sin proyecto con la situación” con “proyecto”, una vez este se ha ejecutado (instalado) y preferiblemente, después de que se ha transcurrido un tiempo

prudencial de operación (dos años para el GAPI), con el fin de verificar si con la entrega de los productos se están generando los efectos previstos. (p. 13).

Es fundamental determinar la premisa conceptual de lo que es la evaluación *ex post*, para lo que se acude al siguiente texto de Morín y Alvarado (2017):

La Evaluación Ex Post no debe ser vista como una herramienta de fiscalización de recursos, ni como un mecanismo de control, auditoria, o como factor para la asignación de recursos futuros, la Evaluación Ex Post debe ser percibida como una herramienta que permita el registro de lecciones aprendidas y la difusión de buenas prácticas. Este tipo de análisis debe arrojar información para identificar las debilidades u oportunidades de mejora en el ciclo de inversión, así como la identificación y documentación de buenas prácticas. (p. 5).

La cita anterior parte de la determinación de lo que no es evaluación *ex post*, y, como se viene exponiendo reiteradamente, sugiere que no se asuma la evaluación como herramienta de fiscalización de recursos ni como mecanismo coactivo. Por el contrario, a lo largo de este ejercicio de maestría habría de tenerse en cuenta proponer la evaluación *ex post* como la oportunidad de analizar la posibilidad de mejoras dentro de la organización o sistema. Lo anterior es fundamental advertirlo, en la medida en que el sustento de la presente tesis de maestría hace hincapié en el recurso público que apalanca un proyecto social.

La percepción de quien ejecuta este trabajo optativo es que el marco legislativo de la evaluación *ex post* que se puede encontrar en Colombia para los proyectos públicos es deficiente. Esto por cuanto no existe la evaluación *ex post* como metodología general para la evaluación de resultados, y la metodología queda a criterio de las entidades territoriales. Para ello, el Gobierno nacional ha creado diferentes leyes y documentos intentando armonizar las evaluaciones de los programas y proyectos, tales y como la *Ley 152 de 1994* para la creación del

Sistema Nacional de Evaluación de Gestión de Resultados, adscrito al Departamento Administrativo de Planeación Nacional, creado el 31 de julio de 2002 por medio del Documento Conpes 3196 (DNP, 2002). Este, a su vez, sugerido por entes multilaterales como el BID y el Banco Mundial, e igualmente fundamentado en el documento *Conpes 63* de 1994 (DNP, 1994), en el cual crea el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados, la *Ley 190 de 1995* (Congreso de Colombia, 1995), en cuyo artículo 48 se especifica desarrollar manuales de indicadores de eficacia y eficiencia, y, por último, el artículo 344 de esta misma ley, en el que se constituye la forma de llevar a cabo la evacuación de planes y programas de los departamentos y municipios.

Según el Departamento Administrativo de Planeación Nacional, las evaluaciones *ex post* pueden implementarse una vez terminado un período (entendiendo para este caso específico que será igual a la anualidad del ejercicio local y cuatro anualidades de un mismo gobierno).

Así, entonces, el DPN (2015) define: “Evaluación *ex post*: se realiza una vez finalizada la intervención o acción gubernamental, o la gestión de un determinado período, e involucra el análisis y pronunciamiento de los resultados inmediatos, intermedios e impactos o resultados finales” (p. 14).

En el caso de estudio bien se ha denominado como dependencia foco, la Secretaría de Salud del municipio de Envigado bajo la responsabilidad del actual secretario Dr. Juan José Uribe Montoya (2019) y la líder del programa Luz Dary Salazar Rendón (2019). El estado del programa se encuentra en operación desde los inicios del cuatrienio de gobierno (2016-2019).

En este caso específico de la etapa en la que se encuentra el Programa de Salud Mental del municipio de Envigado, como lo plantea Zapata (2012), habrá de destacar los siguientes criterios de evaluación *ex post*:

Pertinencia

Medida en que los objetivos de un PIP son coherentes con las necesidades de los beneficiarios, los contextos regional y local, y las políticas del país.

Eficiencia

Medida en que los recursos / insumos (fondos, tiempo, etc.) se han convertido económicamente en productos (*output*) del proyecto. Se asocia con los componentes de un PIP.

Eficacia

Medida en que se lograron o se espera lograr los objetivos del PIP. Se asocia al propósito del PIP y los fines directos.

Impacto

Cambios de largo plazo, positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa o indirectamente por un PIP. Se asocia con los fines de un PIP.

Sostenibilidad

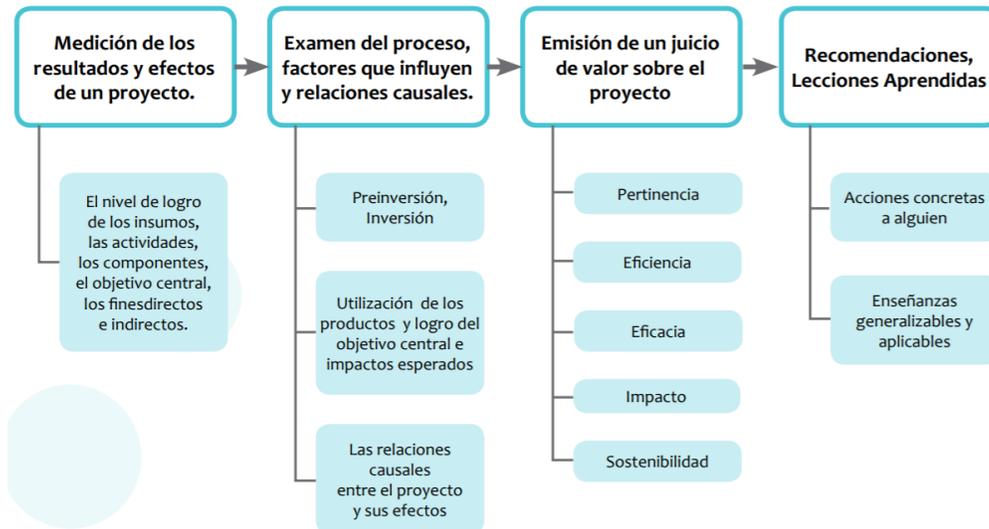
Continuidad en la generación de los beneficios de un PIP a lo largo de su período de vida útil. Se asocia con el mantenimiento de las capacidades para proveer los servicios y el uso de éstos por parte de los beneficiarios.
(pp. 5-6).

Por tanto, en términos de salud mental en la circunscripción de Envigado lo evaluado estribará entre la necesidad y lo satisfecho. Dicho de otro modo, la contraposición (idealización) a una problemática (diagnóstico) que está mediada por recursos públicos y humanos en una línea de tiempo. El criterio de cobertura (cuantitativo) será el punto de llegada (indicador) que conduce a la evaluación *ex post* (estado actual de lo propuesto). Este eje planteado se esboza taxativamente en el *Plan de Desarrollo Vivir mejor, un compromiso con Envigado* (Alcaldía de Envigado, 2016), expresado en líneas programáticas que desembocan en el cumplimiento del Plan de Desarrollo, asumido como el programa de programas y

el proyecto de proyectos. Así entonces se describe en dicho documento público (ilustración 3).

Ilustración 3

Paso a paso de la evaluación ex post



Nota. Tomado de *Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública* (s.f., p. 37).

En cuanto al objetivo y el tiempo de inicio, para efectos de la evaluación *ex post* JICA y MEF (2012) sugieren un período posterior no inferior a un año de inicio y ejecución del proyecto (conforme a estos plazos se ejecuta el presente análisis), y un objetivo que se sustenta en asegurar la operación y continuidad de un proyecto:

Objetivo. El propósito del seguimiento *ex post* es asegurar la operación y el mantenimiento adecuado de los proyectos que requieran una atención adicional luego de culminada su ejecución y al inicio de operación. Tiempo La fecha estimada para realizar el seguimiento *ex post* será especificada por recomendación de la evaluación de culminación, dependiendo de la naturaleza de las dificultades o los riesgos relacionados con la operación y mantenimiento. Se recomienda que el seguimiento *ex post* se lleve a cabo al menos durante un año después del inicio de la operación del proyecto. (pp. 87-88).

Es preciso enunciar que el insumo ideal según los componentes del programa de salud mental del municipio de Envigado habrá de ser, como previamente se dijera y se viene reiterando, el método cuantitativo, pues los indicadores giran en torno a resultados por grupos en cifras. Es posible que la caracterización de patologías y prevalencias en los diagnósticos que permitieron la formulación del plan de desarrollo (necesidades de la población) tengan como fundamento el análisis y los planteamientos cualitativos (grupos generacionales, patologías, sectores); sin embargo, los indicadores arrojaron cifras y porcentajes para cada problemática.

Para una mayor contextualización de lo descrito, es fundamental considerar que, a partir de JICA y MEF (2012), la información cuantitativa deberá posicionarse en los contextos aspiraciones del programa:

Los Métodos Cuantitativos son aquellos en los que las opiniones están basadas en comparaciones, tendencias y en algunos casos análisis estadísticos de datos numéricos. Generalmente, éstos son usados para la valorización de logros de resultados o efectos del proyecto. La información para los métodos cuantitativos se obtiene de los registros de la ejecución, operación, utilización del proyecto, archivos y datos estadísticos de las organizaciones relacionadas de alguna manera al proyecto, así como el trabajo de campo. Si esa información pudiera ser recolectada y analizada estadísticamente con rigurosidad, las conclusiones podrían ser relativamente sencillas de generalizar. Pero usualmente la recopilación de la información es una actividad que requiere una enorme cantidad de recursos, adicionalmente se debe considerar que los números por sí solos no dicen mucho sobre los factores detrás de los hallazgos. (p. 55).

3.4. INDICADORES

Como preámbulo, y para abordar los objetivos centrales de esta evaluación, habrán de considerarse los lineamientos de la evaluación a través de indicadores sobre la gestión gubernamental. Ceballos y otros (2015) introducen el tema de la siguiente manera:

La acción gubernamental, como se encuentra planteada actualmente a nivel mundial, exige a las instituciones fortalecer el desarrollo de mecanismos que permitan medir sus planes, programas y proyectos. Estos mecanismos de evaluación a la gestión son comúnmente conocidos como indicadores y constituyen un elemento importante en la gerencia pública moderna, la cual se enfoca en lo que se denomina la “gestión pública orientada a resultados. (p. 7).

De la misma manera, Ceballos y otros (2015) definen así el concepto indicador:

Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso. (p. 24).

Los indicadores pueden determinarse en un amplio abanico de clasificaciones, definiéndose, desde la metodología de creación del proyecto, hasta aquellos que pueden clasificarse según su origen de información. Una de las máximas autoridades para definir y determinar la manera de establecer los indicadores es la Cepal (Armijo, 2011), la cual sugiere la siguiente clasificación desde su criterio y que deja como base para la creación según la necesidad:

Indicadores que entregan información de los resultados desde el punto de vista de la actuación pública en la generación de los productos, abarcando los indicadores de: - Insumos (*Inputs*)- Procesos o actividades - Productos (*outputs*)- Resultados finales (*outcomes*). Indicadores desde el punto de vista del desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de: - Eficiencia- Eficacia- Calidad. Economía. (p. 59).

Sin embargo es importante aclarar que cualquier clasificación y tipología deben ser flexibles según tipo de organización o programa acordes a lo que se pretenda medir. Así por ejemplo, el Departamento Administrativo Nacional de Planeación (DPN, s. f.), Plantea una grupalidad en los siguientes términos:

- Gestión: cuantifica los recursos físicos, humanos y financieros utilizados en el desarrollo de las acciones; y mide la cantidad de acciones, procesos, procedimientos y operaciones realizadas durante de la etapa de implementación.
- Producto: cuantifica los bienes y servicios (intermedios o finales) producidos y/o provisionados a partir de una determinada intervención, así como los cambios generados por ésta que son pertinentes para el logro de los efectos directos.
- Efecto: mide los cambios resultantes en el bienestar de la población objetivo de la intervención como consecuencia (directa o indirecta) de la entrega de los productos. (p. 33).

Dentro de estas categorías, a su vez, se deben destacar los indicadores de la evaluación que se desarrollará para el caso del Programa de Salud Mental 2016/19 del Municipio de Envigado (2016): indicadores de eficiencia, indicadores de eficacia y pertinencia, que se describen a continuación.

3.4.1 Indicadores de eficiencia

Se calcula la relación que puede existir en el avance en el logro de un objetivo en concreto y los recursos utilizados. Estos comprenden desde los económicos hasta los relacionados con recurso humano y temporalidad, entre otros.

Desde el aspecto económico, el indicador apunta al aprovechamiento en la adquisición; por ejemplo, de materia prima en tiempo oportuno, al mejor costo posible, en la cantidad adecuada y con una calidad aceptable, y en el tiempos oportunos en la adquisición existe. Aquí se identifica el logro del resultado. Este indicador analiza los resultados de un esfuerzo realizado. Estos resultados pueden ser cualitativos o cuantitativos.

3.4.2 Indicadores de eficacia

Aquí se busca determinar el grado de alcance de los resultados esperados a través del cumplimiento de un objetivo específico. Con este indicador se hace seguimiento, por lo que proporciona mayor facilidad para identificar el grado en el que una meta se ha cumplido con las diferentes exigencias establecidas. La cobertura, la focalización y la capacidad de cubrir la demanda son algunas de las variables contempladas dentro de este indicador.

3.4.3 Pertinencia

Este indicador se ocupa de la razón de ser del proyecto. Está enfocado en medir las necesidades reales de la sociedad de intervención. Básicamente habla sobre la utilidad, e identifica si el proyecto debe detenerse o continuar. Si se determina que el proyecto debe continuar, establece cómo se realizará el control de cambios.

Considérese entonces que el presente análisis, corresponde a la evaluación de un programa público, la cual es definida así por Armijo (2011):

Por evaluación de programas públicos se entenderá aquella dirigida a evaluar los impactos o resultados de una intervención pública directa, sobre

una realidad social. El uso de su información involucra decisiones políticas amplias, pero se focaliza más hacia decisiones que tienen que ver con mejorar el funcionamiento del programa y el impacto hacia la población específica que sirve. (p. 11).

El objeto de la evaluación de programas y proyectos públicos, como en este caso: “Evaluación *ex post* del programa de salud mental del municipio de Envigado”, es específicamente el de cubrir los dos escenarios que sugiere Armijo (2011) en el *Manual de planificación estratégica de indicadores de desempeño* en el sector público, de la Cepal:

En el caso de la evaluación de políticas y programas, el principal objetivo es el mejoramiento en términos de maximización de eficacia (logro de objetivos buscados) y eficiencia desde el punto de vista de la economía de los medios utilizados. - En el caso de la evaluación del desempeño de las entidades públicas, se busca apoyar la toma de decisiones de las estrategias para lograr mejores resultados y gestionar más eficiente y eficazmente sus procesos, así como facilitar la rendición de cuentas a usuarios y diferentes grupos de interés. (p. 13).

Tal y como se viene haciendo hincapié, la valoración de resultados está asegurada en términos específicos y claros, en el entendido de que los indicadores sean veraces y precisos y que no admitan sesgos. Este último aspecto es fundamental en el proceso analítico de resultados.

En cuanto al cómo, para JICA y MEF (2012) la definición de indicadores se fundamenta en el cotejo del indicador, con sus fines y propósitos, tal y como se describe a continuación:

¿Cómo definir los Indicadores apropiados? Los indicadores son usados para valorar los resultados y efectos de la intervención. En el marco lógico hay una columna de “indicadores” para medir los objetivos. En la columna,

la medición de componentes, el propósito del proyecto y los fines se establecen de manera específica con las metas. Además, la siguiente columna (...) “medios de verificación” muestra los métodos de recopilación de datos para los indicadores. (p. 44).

Al ítem de verificación se suma el método de recopilación implícito, que significa el hecho de que la fuente que suministra la información es una entidad pública definida claramente, lo que facilita el medio de verificación.

En referencia al contenido específico de este ejercicio de maestría: “El Programa de Salud Mental de Envigado”, se parte del cotejo entre el plan de desarrollo del municipio para el cuatrienio que terminó de ejecutarse el 31 diciembre de 2019, y el insumo (indicadores) que entrega la Dirección de Salud del Municipio. El criterio de análisis del graduando eafitense para este proyecto se ajusta al marco lógico y sobre los sustentos académicos que se proporcionaron sobre la formulación y evaluación de proyectos.

¿En qué consiste la evaluación? A propósito de las implicaciones de la evaluación *ex post* se fijan los siguientes parámetros: una cobertura definida por el aspecto cuantitativo (población a intervenir), bajo la orientación cualitativa (patologías a intervenir), conducirá a concluir si lo planteado por el “Programa de Salud Mental de Envigado” ha tenido rigurosidad, tendencias o desviaciones frente a las líneas planeadas o los alcances propuestos (impacto). Precisamente, para medir las posibles desviaciones en cuanto a la focalización de los planes y programas se deben poner sobre la mesa los criterios aplicados en la evaluación *ex post*.

La tentadora subjetividad en la emisión del juicio de valor que pudiera darse en el proceder de la evaluación *ex post* queda descartada con la aplicación estricta de los indicadores que evalúen la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto, junto con la sostenibilidad del proyecto. La evaluación de las acciones implementadas no admiten desviaciones subjetivas, siempre que, como en este caso, se apele a una metodología de marco lógico en un modelo cuantitativo.

Por lo tanto, de acuerdo con JICA y MEF (2012), el uso de indicadores dentro de la evaluación de la salud mental del municipio de Envigado tendrá pertinencia, validez, operatividad y confiabilidad justificados en las pautas generales para la evaluación *ex post*, así:

Indicadores

- *Pertinentes y Válidos*: Si los indicadores explican directa y adecuadamente un fenómeno definido en las descripciones de propósito o fines. Los indicadores pertinentes explican el objetivo con mayor claridad y por lo tanto, facilitan la medición del nivel de su logro.
- *Operativos*: Si los indicadores están definidos para ser lo suficientemente operativos. Por ejemplo, el indicador del “número de técnicos de nivel medio que han alcanzado el éxito” no se puede medir a menos que el significado de “haber alcanzado el éxito” sea lo suficientemente claro. En su lugar, se puede definir como “aquellos que obtuvieron un empleo dentro de un año a partir de haber recibido la capacitación profesional” o “aquellos que obtuvieron un aumento de salario”.

Medios de Verificación

- *Disponibilidad y Accesibilidad*: El costo de la medición depende de las estrategias de medición y de la disponibilidad de datos secundarios y accesibilidad a los mismos. Si se cuenta con datos secundarios accesibles y confiables, se puede establecer un simple indicador práctico al costo mínimo. Los indicadores que sólo se pueden medir a partir de encuestas de gran escala podrían no ser prácticos desde el punto de vista del costo y el tiempo.
- *Confiabilidad*: Si los datos recopilados son confiables. Los datos pueden ser más confiables si se pueden obtener los mismos resultados en cada medición. La fuente de información también debe ser confiable y es

necesario eliminar hasta donde sean posibles las parcialidades de un encuestador. (p. 45).

La pertinencia y validez, la operatividad, la disponibilidad y accesibilidad, junto con la confiabilidad, son supuestos implícitos a la hora de abordar tanto el plan de desarrollo como las propuestas del programa de Salud Mental del Municipio de Envigado y el insumo (indicadores) suministrado por dicha Secretaría, en concordancia con lo admitido por el ente público para la presente evaluación. De este modo, se pone de manifiesto la credibilidad en la información suministrada que, dado el caso, recaerá en la fuente, que es Secretaría de Salud del Municipio de Envigado.

En el caso específico del Municipio de Envigado, como entidad gubernamental manifiesta hacer uso de los siguientes indicadores: indicador de producto e indicador de resultado. En la presente evaluación solo se hará uso de los dos primeros indicadores como insumos aportados por el Programa de salud mental, los cuales inducen a la autora del presente trabajo a crear otros indicadores con fines de evaluación *ex post*.

3.5. SALUD MENTAL

Respecto al concepto de salud mental, es fundamental sentar reglas del juego en materia del significado de dicha expresión.

La Secretaría de Salud de Envigado y la Universidad CES (Torres de Galvis y Sierra, 2018) describen así la salud mental:

A pesar del uso frecuente del término salud mental, no existe consenso frente a su significado ni a sus alcances. Cuando se creó la Organización Mundial de la Salud, se proponía la salud mental como un estado del ser que incluye factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales

contribuyen al estado mental del individuo y le permiten disponer de habilidades para interactuar en su entorno (1). Algunos proponen que la salud mental es una parte integral y esencial de la salud y que puede ser definida como: 1) la ausencia de enfermedad mental; 2) un estado del organismo que permite el funcionamiento pleno del individuo; y 3) un estado de balance dentro de sí mismo y con el entorno físico y social. (p. 37).

Ante las múltiples acepciones y concepciones, se toma como directriz la promulgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, s. f.) y se aglutina con las concepciones más frecuentes de los actores del sector salud, a saber: estado del ser, factores de incidencia en el ser y en la interacción del mismo, para consigo y con el medio.

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, que la OMS (s. f.) define así en el primer punto de su *Constitución*: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (s. p.).

Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

El documento de *Voluntariado en Salud Mental* (Carrasco y otros, 2015), por su parte, señala: “La salud mental es fruto de todos los aspectos de la vida cotidiana, porque no solo depende de factores físicos sino en gran parte de factores psicológicos y ambientales” (p. 10).

El suicidio, la violencia intrafamiliar, la disminución en la calidad de vida y las alteraciones en la convivencia como consecuencia de la enfermedad mental son algunos de los casos más recurrentes como síntomas en la sociedad contemporánea. La evidencia científica arroja cifras mundiales de 849.000 casos de suicidio en el 2012, con una tasa de 11,4 suicidios por 100.000 habitantes (OMS, 2012), como consecuencia de la enfermedad mental. En cuanto a esta

problemática y a todas las concernientes a la salud mental, el Municipio de Envigado determinó crear los centros de escucha, entre otras acciones, con el ánimo de mitigar las consecuencias de la enfermedad mental.

Según señalan la Secretaría de Salud de Envigado y la Universidad CES (Torres de Galvis y Sierra, 2018):

La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales. (p. 12).

En cuanto a la diversidad de perfiles sobresalientes en la enfermedad mental, el texto del *Voluntariado en Salud Mental* (Carrasco y otros, 2015) agrega:

Las diferentes problemáticas que presentan las personas con alguna enfermedad mental y la heterogeneidad de criterios usados para su definición, hacen que dentro del colectivo de la salud mental nos encontremos ante diferentes perfiles con características y necesidades muy diversas. (p. 11).

Haciendo referencia a la enfermedad mental se acude a la determinación de la OMS (1994) en la guía de bolsillo de la clasificación CIE-10, que clasifica el trastorno mental en nueve categorías, entre las que se encuentran: los sintomáticos y orgánicos, como son los esquizotípicos, neuróticos, del comportamiento y de la personalidad, el trastorno ansioso de la personalidad, trastornos por consumo de psicotrópicos, trastornos mentales producidos por disfunciones de tipo fisiológico.

Es fundamental citar, a su vez, la directriz del Ministerio de Salud y la Protección Social en calidad de rector del mantenimiento de la salud mental de las personas, en cuanto a que en los territorios municipales se realicen acciones que impacten en los determinantes sociales, en pro de la salud, y de la mejora de situaciones tales y como la necesidad de inclusión social, de eliminación del estigma y de la discriminación, el fortalecimiento del buen trato, la prevención de las violencias, la erradicación de prácticas de hostigamiento, de acoso o matoneo escolar, la prevención del suicidio, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la participación social en salud mental, entre otras. Lo anterior es coherente con el abordaje que en la actualidad se hace de la salud mental no solo desde el síntoma y la enfermedad, sino hacia un concepto cada vez más amplio, que incluye aspectos del funcionamiento óptimo de las organizaciones que velan por el cuidado de las personas, lo que involucra desde la escuela hasta las autoridades y las entidades públicas, en acciones que conciben la promoción y la prevención de enfermedad.

3.5.1. Programa de Salud Mental de Envigado

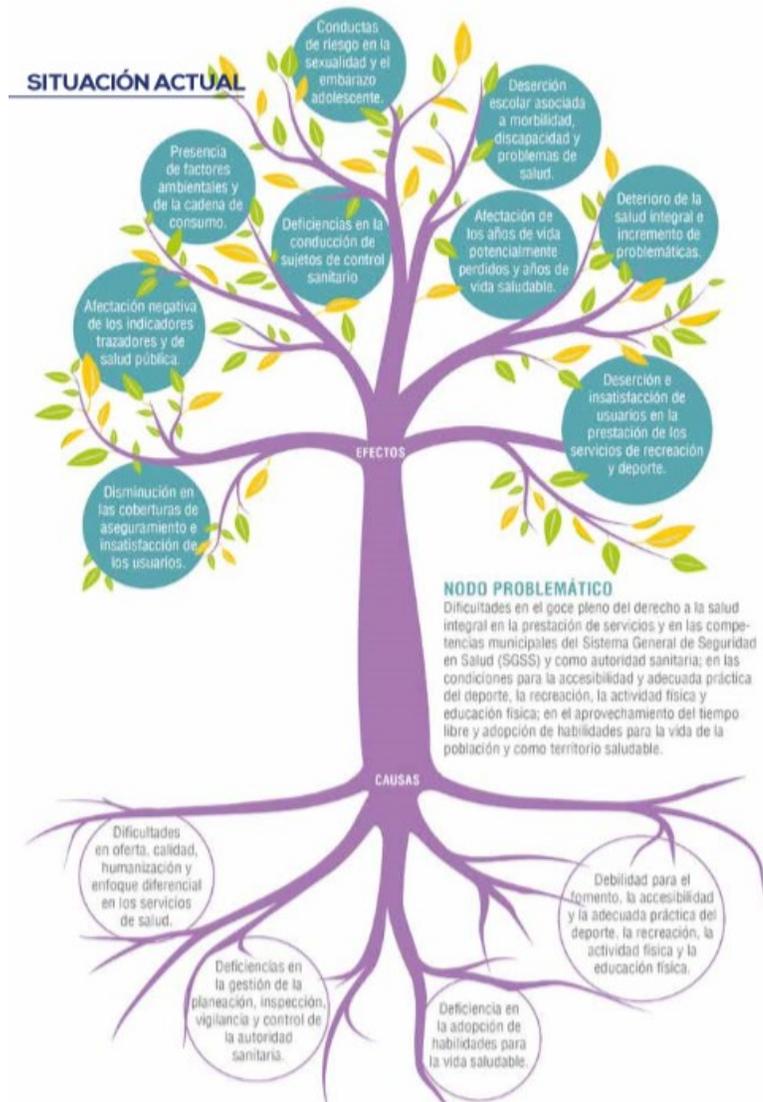
Como lo enuncia el encabezado, todo lo encontrado en este capítulo tiene como insumo principal el plan de desarrollo del municipio de Envigado. Por su detalle y especificidad, es pertinente citar varios apartes textuales, en el entendido de que este documento consagra las necesidades, los recursos, las soluciones, las prioridades, el marco legal y las consideraciones respectivas, citadas en línea

temporal. En otras palabras, el plan de desarrollo contiene parte sustancial de esta evaluación, que será complementada con los datos aportados por la dirección local de salud como fuente primaria.

Dentro del plan de desarrollo, la Línea 4: “Salud y deporte para vivir mejor”, grafica la situación vigente para el 2016, en la cual se inicia el cuatrienio tal y como se muestra en el árbol de problemas de la ilustración 5.

Ilustración 2

Situación actual salud Envigado (árbol de problemas)



Nota. Tomado de Plan de desarrollo 2016-2019. Vivir mejor un compromiso con Envigado (Alcaldía de Envigado, p. 146).

El árbol de problemas aquí presentado hace relación a la estructura dada por la Alcaldía de Envigado (2016) en su plan de desarrollo para el período 2016-2019, en la cual se describe, en términos generales, el problema focal en temas de salud del municipio de Envigado, el cual trabajaría la en ese entonces administración para el respectivo cuatrienio. Con fines académicos, más adelante en el capítulo 5 se encuentra el árbol de problemas diseñado por la autora del presente trabajo de grado, por iniciativa propia, y con el ánimo de enmarcar el programa de salud mental en la metodología de marco lógico ajustado a esta propuesta académica.

En la Dirección de Salud de Envigado, la promoción de la salud mental se presenta como una intervención sociopolítica, que consiste en proporcionar a sus habitantes los medios necesarios para gozar y mantener la buena salud mental positiva o mejorar la misma, considerada como un recurso, un valor en sí misma, y un derecho humano básico esencial para el desarrollo económico y social de la territorialidad.

El programa de salud mental del municipio de Envigado está concebido como un proceso de trabajo con la comunidad, que consiste en establecer relaciones sociales con los actores de la sociedad, de forma que se atiendan necesidades priorizadas por ellos mismos como generadores de soluciones a los problemas que les atañen.

Frente a la enfermedad mental, el plan de desarrollo municipal plantea en el Plan de Desarrollo Envigado (Alcaldía de Envigado, 2016):

El programa de salud mental y adicciones, que diseña, conduce y asesora aspectos de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y promoción en salud mental para instituciones educativas y de salud, organizaciones, familias y comunidades. Este programa centra su gestión en la formación y capacitación de los grupos humanos con el fin de dar a conocer, promover y concientizar sobre la importancia de ocuparse de la

salud mental, la imposibilidad de desligar de la salud y bienestar físico, y la necesidad de reconocer como elemento esencial para el buen vivir. (p.154).

Al ser un tema especializado, se extrae también la siguiente acotación de Gómez y otros (2009) frente a la evaluación de intervenciones en salud:

Los proyectos dirigidos a proteger, promover, conservar y reparar la salud de la población, revisten cierta especificidad, pues la salud no solo es una de las vivencias de mayor jerarquía en la escala de valores de las personas, sino también una necesidad inaplazable y en muchas organizaciones sociales un derecho fundamental. Este contexto impone a las políticas, programas y proyectos de salud pública una dimensión especial de máxima calidad y responsabilidad. (p. 149).

Como antecedente general del estado de salud de los envigadeños, y a modo de contexto para el objeto de esta tesis de maestría, se evidencian las siguientes caracterizaciones prevalentes del Plan de Desarrollo de Envigado (Alcaldía de Envigado, 2016):

Cuando se hace un análisis de las cinco primeras causas de consulta y atención por ciclo vital, se obtiene una información importante para las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) y Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (Aiepi) del Municipio: En la primera infancia (0 a 5 años), las causas de consulta se encuentran relacionadas con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, faringitis y amigdalitis aguda; en la infancia (6 a 11 años), nuevamente, aparecen las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores; en la adolescencia (12 a 18 años) se identifican los trastornos de los dientes y la caries dental, además, se identifican otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo; los jóvenes (19 a 26 años) consultan, al igual que en los dos anteriores ciclos vitales, por trastornos de los dientes y caries y en atención para la anticoncepción; los adultos (27 a 59 años) por hipertensión

arterial, diabetes mellitus y por trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén; las personas mayores consultan por las mismas causas que los adultos, ubicando la diabetes mellitus como una de las principales causas de consulta en los mayores de 60 años. (pp. 150-151).

Conocer las estrategias macro de la Secretaría de Salud del municipio de Envigado permite introducirse en los fines de la evaluación *ex ante* objeto de este ejercicio (Alcaldía de Envigado, 2016):

Con relación a este panorama, la Secretaría de Salud, con el fin de proteger la salud de las comunidades y de mitigar la exposición ante el riesgo de enfermar, tiene diversas estrategias, programas y proyectos: • La estrategia de Atención Primaria en Salud con Enfoque de Entornos Saludables es una de las más grandes. Con ella se pretende apoyar la generación de espacios, familias y personas saludables a través del desarrollo de cuatro subprogramas: Barrio saludable, Escuela saludable (aquí están subprogramas como Salud sexual y reproductiva, Prevención de las adicciones y salud mental, Buen ciudadano. (p. 153).

En cuanto a los programas y subprogramas se anota que surten el mismo objetivo de generar mejor calidad de vida en los envigadeños, y el que puntualmente hace acento en el tema abordado para la evaluación *ex ante* es el atinente a la prevención de las adicciones y la salud mental.

Los grupos focales son atendidos en el ámbito de la mitigación y promoción de la salud mental, tal y como se plantea tanto legal como metodológicamente en el Plan de Desarrollo Municipal (Alcaldía de Envigado, 2016):

Este programa centra su gestión en la formación y capacitación de los grupos humanos, con el fin de dar a conocer, promover y concientizar sobre la importancia de ocuparse de la salud mental, la imposibilidad de desligarla de la salud y bienestar físico, y la necesidad de reconocerla como elemento esencial para el buen vivir. El consumo de sustancias psicoactivas en el

Municipio presenta cifras importantes que requieren una estrategia de intervención que impacte en la disminución de las prevalencias y en el fortalecimiento del trabajo articulado con otras dependencias que realizan trabajo en aspectos preventivos y de rehabilitación. (p. 154).

4. MARCO LÓGICO APLICADO AL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

4.1. MARCO GEOGRÁFICO

Este apartado se construye fundamentalmente con información suministrada por el Departamento administrativo de planeación municipal e información correspondiente al *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016), así:

Envigado está situado al sudeste de Medellín, capital del departamento de Antioquia, y hace parte de la subregión metropolitana del Valle de Aburrá. Se ubica a 10 kilómetros de Medellín; a 26 kilómetros del Aeropuerto Internacional José María Córdova, de Rionegro, en el Oriente cercano; y a 545 de Bogotá, capital de la República.

Se encuentra a 1.575 metros sobre el nivel del mar, con características climáticas propias de la zona de vida de bosque húmedo tropical, controladas, básicamente, por la altitud y la dirección de los vientos predominantes de norte a sur; su temperatura promedio varía, alcanza los 22°C en la cabecera municipal, hasta los 18°C en la parte alta rural, en el altiplano de San Nicolás, y cuenta con una humedad relativa del 70 %.

Envigado cuenta con una población proyectada de 222.455 habitantes y un territorio con un área aproximada de 7.821 hectáreas, de ellas, el 82 % (6.596 ha) corresponde al área rural, en la que se asienta un 3,7 % de la población (7.878 habitantes); el 16 % (1.225 ha) es suelo urbano, donde se concentra el 96,3 % de la población (204.357), y un 2 % del territorio se destina a la expansión urbana. De la superficie total que corresponde al Valle de Aburrá (1.152 km²), Envigado ocupa el 4,3 %, siendo el séptimo municipio de esta subregión en extensión territorial; y alberga el 6 % de la

población metropolitana, ubicándose en el cuarto lugar entre los diez municipios que la conforman. Administrativamente, el territorio municipal se divide en 39 barrios y 6 veredas, agrupados en zonas de planeación, distribuidas en 9 urbanas y 4 rurales, según el Acuerdo 024 de 2009, mediante el cual se adoptó el Sistema local de planeación. (pp. 24-25).

Ilustración 3

División político administrativa de Envigado 2012



Nota. Mapa tomado de *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016, p. 24). MAPA 1. Municipio de Envigado. Zonas de planeación. Fuente: Departamento Administrativo de Planeación municipal.

La información suministrada por el Departamento Administrativo de Planeación municipal de Envigado, informo que los barrios más poblados de Envigado son San José (zona 6) y El Dorado (zona 7), y la vereda más poblada es Las Palmas, con 2.950 habitantes, seguida por El Vallano, con 1.661.

En la pirámide poblacional se puede apreciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad en los años 2005, 2017 y 2020. Se trata de una pirámide de tipo regresiva, la tendencia es hacia una base piramidal más estrecha, y a partir de los 25 años la pirámide poblacional se

ensancha, para volverse a estrechar a partir de los 40 años, y nuevamente de los 50 años en adelante. Esto significa que la población del municipio de Envigado tiene una tendencia al envejecimiento progresivo debido al descenso de la tasa de natalidad y al envejecimiento continuo de su población, dado por una baja tasa de mortalidad; por tanto, su perspectiva de futuro es de descenso, de donde se concluye que el municipio tiene una pirámide poblacional que corresponde a la de países desarrollados.

4.2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO DEL PROGRAMA

El *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016) consagra en su parte introductoria: “El Programa de Gobierno Vivir mejor, un compromiso con Envigado tiene dos propósitos superiores: vivir mejor y contar con la participación activa de todos los ciudadanos” (p. 4)

Al ser un ejercicio de gobernanza, el planteamiento del gobierno del municipio de Envigado, tiene un ejercicio previo con las comunidades, lo que constituye un elemento determinante en cuanto a su ejecución y a la rigurosidad de su evaluación a un año de terminar el cuatrienio propuesto.

Desde este ejercicio de maestría se realiza una inspección minuciosa, identificando si los lineamientos propuestos en la etapa de formulación en el *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016) se hayan cumplido en todas las etapas.

En el *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016) el alcalde electo, Raúl Cardona, especifica que: “Retomará los compromisos adquiridos con los envigadeños, insistiendo en que el

ser humano, las familias y las comunidades son la razón de ser de mi Administración” (p. 4).

La ejecución del plan de desarrollo está enfocada en aplicar cada una de sus estrategias a través de nodos problemáticos, los cuales fueron diseñados y adaptados según las necesidades de la comunidad por cada ente de la Alcaldía. Al respecto, en el *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016) se definen los nodos problemáticos, que se presentan a continuación en la ilustración 7.

Ilustración 4

Nodos problemáticos del plan de desarrollo de Envigado 2016-2019



Línea 1. Seguridad y confianza para la convivencia sana.

Prevalencia de condiciones socioculturales, estructurales y económicas generadoras y facilitadoras de la aparición y desarrollo de fenómenos delincuenciales y contravencionales, que afectan de manera sensible la vida, la integridad, el patrimonio y la convivencia de las personas y las comunidades; limitan el acceso y disfrute pleno de derechos y servicios, erosionan la confianza y la gobernabilidad, así como las capacidades institucionales para asumir los retos del posconflicto.



Línea 2. Desarrollo social, equidad e inclusión para el buen vivir.

Bajas oportunidades de acceso, garantía de derechos y desarrollo humano integral con enfoque de género y diferencial, generacional y territorial, para la inclusión y equidad social de las personas, familias y comunidades.



Línea 3. Educación, innovación y cultura, pilares para el desarrollo

Persistencia de factores que afectan la cobertura y calidad educativa, los proyectos de vida, el ejercicio de la ciudadanía y los procesos de transformación social y cultural; la necesidad de generar referentes culturales positivos, sentido de pertenencia con el territorio, sostenibilidad ambiental, convivencia y aceptación de la diversidad; la crisis de valores y asuntos de la memoria colectiva.



Línea 5. Desarrollo económico con competitividad e integración regional.

Debilidad en la productividad; competitividad sistémica territorial con baja articulación regional, encadenamientos productivos e incorporación de factores de innovación, ciencia y tecnología; bajas oportunidades de generación de ingresos, empleo productivo y subvaloración del potencial agroecosistémico y turístico.



Línea 7. Movilidad y hábitat urbano y rural sostenible.

Modelo de ocupación territorial en desequilibrio, movilidad insostenible y cultura ciudadana que no permiten garantizar calidad de vida ni seguridad vial a los ciudadanos; hábitat con frágiles condiciones ambientales, crecimiento y expansión urbana que desestructura algunos tejidos de barrio y la ruralidad; precariedad en espacio público efectivo; deficiente calidad, seguridad y modernización tecnológica de las infraestructuras de soporte y equipamientos colectivos para el desarrollo sostenible y resiliente del territorio.



Línea 6. Medio ambiente sostenible, seguro y resiliente.

Territorio con débil sostenibilidad ambiental, con deterioro de la estructura ecológica principal, de los recursos naturales y los servicios ecosistémicos; con bajos niveles de calidad ambiental urbana, de adaptación y mitigación frente a los efectos del cambio climático, y en cuanto a la gestión integral del riesgo y los residuos sólidos.



Línea 8. Sistema de participación, pedagogía y comunicaciones para el desarrollo. Baja incidencia de los actores sociales y comunitarios en la gestión de lo público, con débiles procesos de participación y de comunicación orientados al desarrollo.



Línea 9. Territorio digital y desarrollo institucional.

Insuficiente desarrollo institucional, que afecta la óptima prestación del servicio público y los procesos de planeación y la gestión pública.



Línea 4. Salud y deporte para vivir mejor.

Dificultades en el goce pleno del derecho a la salud integral en la prestación de servicios; en las competencias municipales del Sistema General Seguridad en Salud (SGSS) y como autoridad sanitaria; en las condiciones para la accesibilidad y adecuada práctica del deporte, la recreación, la actividad y la educación física; en el aprovechamiento del tiempo libre y la adopción de habilidades para la vida de la población y un territorio saludable.

Nota. Plan de desarrollo 2016-2019 “Vivir Mejor un Compromiso con Envigado” (p. 40), donde se destaca la línea 4. Salud y deporte para vivir mejor.

Para este caso la línea con énfasis de estudio es la *Línea 4. Salud y deporte para vivir mejor.*

En su planteamiento se observa que la transversalidad de acciones entre dependencias conllevaría una mirada integral de los envigadeños con necesidades de atención en salud mental; sin embargo, la carga argumental del programa estará en manos de la Secretaría de Salud del municipio de Envigado.

Se tiene como objetivo incrementar el goce pleno del derecho a la salud desde una visión que integre la prestación de servicios de salud con calidad y la adecuada promoción de la misma; así mismo, la prevención de la enfermedad, con el fin de adoptar habilidades para la vida que repercutan en la salud y el bienestar de la población del municipio, apostándole a un territorio progresivamente más saludable.

De acuerdo con el *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016):

Para la Administración Municipal es de vital importancia orientar la gestión pública hacia modelos que aumenten el bienestar de los habitantes del Municipio. En este sentido, los diversos enfoques de las teorías y modelos de la promoción de la salud, convergen a través de la implementación de estrategias preventivas como el desarrollo de habilidades para la vida, adopción de hábitos de vida saludables, fomento de la actividad física y el

deporte, la adecuada cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud, como medida de protección a la población, y la disposición de servicios de salud con calidad y calidez humana. Por tal motivo, la línea estratégica Salud y deporte para vivir mejor, identifica el estado actual del ente territorial en los siguientes aspectos: el aseguramiento en salud; la prestación de servicios de salud; la salud pública; el control de factores de riesgo en salud; la seguridad alimentaria y nutricional; las condiciones del Sistema Integral de Información en Salud; y el estado en la actividad física, recreación y deporte. (p. 147).

La *Línea 4. Salud y deporte para vivir mejor*, que, a la vez que contiene las directrices sobre salud mental es también diagnóstico, en cuanto parte de una línea base y con un fundamento cualitativo (patologías) y un sustrato cuantitativo (cifras, resultados numéricos de ocurrencia). En el siguiente aparte se aborda el concepto de salud pública, en el que concurre la administración municipal para sustentar su propuesta.

En este contexto, y con las particularidades del escenario (territorialidad de Envigado), se plantea la siguiente pregunta: ¿En qué consiste la promoción de la salud mental en Envigado? Para ello es necesario remitirse Al *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016):

La promoción de la salud mental consiste en acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables. Entre ellas hay una serie de acciones para aumentar las posibilidades de que más personas tengan una mejor salud mental. Un ambiente de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que

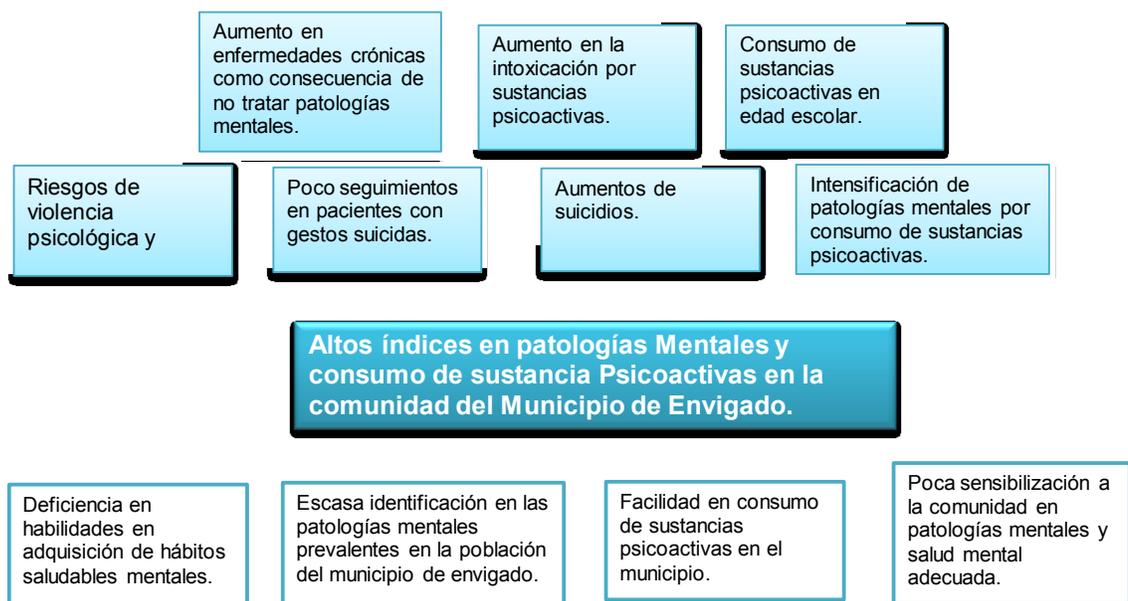
proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental. Las políticas nacionales de salud. (p. 12).

Un elemento conceptual en el que se insiste con frecuencia en esta evaluación es la fundamentación, en términos de promoción y prevención, de la atención en salud mental, que están contemplados en el programa “Habilidades para la vida en salud”, que, a su vez, contiene el proyecto de “Salud mental y prevención de las adicciones, en el plan de Desarrollo 2026-2019.

La integralidad en la atención en salud y el enfoque de habilidades para la vida han sido sustento del actual mandato. Por ello, para tener claridad sobre la concepción original de las problemáticas en salud del individuo envigadeño, a continuación se deja registrada la propuesta general en el árbol de problemas de la ilustración 8.

Ilustración 5

Análisis problemático



Nota: Realización Propia con información L. Salazar, Comunicación personal (2019)

Este árbol de problemas que se construye para el programa fue elaborado con el fin de estructurar el problema focal de salud mental. En este mapa se pueden visualizar con mayor facilidad las causas y los efectos del programa de salud mental. Los árboles de problemas y de objetivos, que encontraremos más adelante en el numeral 4.4, son una estructura fundamental en la metodología de marco lógico.

Las fuentes de financiación para el programa de Salud Mental del Municipio de Envigado 2016-2019 se describen a continuación en la tabla 3, y en la tabla 4 se presenta el Presupuesto Asignado versus el ejecutado en el período 2016-2019.

Tabla 3

Fuentes de Ingresos de los presupuestos

Año	2016	2017	2018	2019
(260) SGP once doceavas	\$0	\$149.067.000	\$80.000.000	\$107.588.084
(250) SGP saldos vigencias anteriores	\$0	\$0	\$0	\$13.698.916
(100) Ingresos libre destinación	\$975.580.820	\$799.371.794	\$1.544.320.618	\$1.542.178.127
(570) Otros aportes o transferencias departamentales	\$0	\$0	\$11.954.000	\$0
(410) SGP propósito general - forzosa inversión - libre inversión - saldos no ejecutados ni incorporados - vigencias anteriores y reintegro	\$0	\$208.241.799	\$0	\$0
Total presupuesto	\$975.580.820	\$1.156.680.593	\$1.636.274.618	\$1.663.465.127

Nota. Elaboración propia a partir de la Secretaría de Salud, Programa Enviproject.

Tabla 4

Presupuesto real del programa de Salud Mental y Adicciones del municipio de Envigado, años 2016 -2019 (asignado versus ejecutado)

Año	Asignado	Ejecutado
2016	\$975.580.820	\$925.935.040
2017	\$1.156.680.593	\$916.727.114
2018	\$1.636.274.618	\$1.633.252.811
2019	\$1.663.465.127	\$1.482.103.911
Total	\$5.432.001.158	\$4.958.018.876

Nota. Elaboración propia, a partir de la Secretaría de Salud, Programa Enviproject.

4.3. ANÁLISIS DE LAS PARTES INTERESADAS

La población indirecta de la aplicación del Programa de Salud Mental del Municipio de Envigado serán de los 222.455 habitantes del municipio, pero la meta en el plan de desarrollo está planteada en 20.000 intervenciones, justificadas de la siguiente forma: los grupos focales son atendidos en el ámbito de la mitigación y promoción de la salud mental, tal y como se plantea legal y metodológicamente en el *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016):

Este programa centra su gestión en la formación y capacitación de los grupos humanos, con el fin de dar a conocer, promover y concientizar sobre la importancia de ocuparse de la salud mental, la imposibilidad de desligarla de la salud y bienestar físico, y la necesidad de reconocerla como elemento esencial para el buen vivir. El consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio presenta cifras importantes que requieren una estrategia de intervención que impacte en la disminución de las prevalencias y en el fortalecimiento del trabajo articulado con otras dependencias que realizan trabajo en aspectos preventivos y de rehabilitación. (p.154).

Dentro de la población que se considera como interesada, o que de alguna forma tendrá una influencia directa o indirecta en el proyecto, A través de los protocolos de marco lógico, se identifican los siguientes grupos de personas y entidades: población vulnerable, Secretaría de Salud de Envigado, Secretaría de Bienestar Social de Envigado, Secretaría de Equidad de Género de Envigado, Inder Envigado, Secretaría de Educación de Envigado, Secretaría de Seguridad y Convivencia de Envigado, entes prestadores de salud y población general del municipio de Envigado, que se describen a continuación en la tabla 5.

Tabla 5*Cuatro descriptivo de los Interesados*

Interesado	Nivel de interés y(o) de impacto	Descripción del interés y(o) de la actividad realizada
Población vulnerable	Directo, población beneficiada.	La población que según el plan de desarrollo se impactará directamente está proyectada en 20.000 personas, aunque cabe aclarar que las intervenciones son objeto de salud pública, que generará un impacto indirecto en la población general del municipio, la cual, según el DANE, está en 222.455 habitantes (2005). Igualmente, la población estudiantil cuyo lugar de residencia no sea en Envigado también será una población impactada al pertenecer a una de las 13 instituciones de educación pública del Municipio.
Secretaría de Salud	Directo, unidad ejecutora y responsable.	En esta secretaría recaen todo las actividades que se encaminarán al mejoramiento de la salud mental del municipio. Esta secretaría cuenta con una directora del programa y un grupo multidisciplinario de cinco personas. Las actividades principales que ejecuta la Secretaría de Salud están encaminadas hacia las directrices que el Ministerio de Salud ha propuesto dentro del territorio colombiano, las cuales giran en torno a inclusión social, orientación en buenas pautas de convivencia ciudadana, acompañamientos, eliminación de prácticas de matoneo escolar, prevención del suicidio, programas del consumo de sustancias psicoactivas y promoción social en salud mental. El programa de salud mental plasma el acompañamiento profesional especializado para la atención de diversas problemáticas que afectan la salud mental, desarrollando acciones enfocadas a prevención del suicidio, zonas de orientación escolar, centros de escucha, mitigación de adicciones y apoyo a la gestión, que buscan promover la salud mental desde la consecución de hábitos y estilos de vida saludable, y la construcción de un proyecto de vida.
Secretaría de Bienestar Social	Directo, unidad coejecutora	Desarrollo de diversos programas de adulto mayor, juventud, niñez, habitante de/en calle, familias, personas en condición de discapacidad y víctimas del conflicto armado. Todos estos grupos tienen como eje de transversalidad el trabajo de la salud mental con programas como: <ul style="list-style-type: none"> - Asesoría psicosocial y orientación en proyecto de vida a las familias que demandan el servicio. - Puntos de atención psicosocial para el acompañamiento a familias. - Prevención de consumo de sustancias psicoactivas en habitantes en situación de calle. - Acompañamiento asistencia de pacientes psiquiátrico con riesgo social.

Secretaría de Equidad de Género	Directo, unidad coejecutora	<p>El Plan de Desarrollo 2016-2019 (Alcaldía de Envigado, 2016): “Se propone trabajar en la generación de condiciones para que las personas del municipio puedan vivir su orientación sexual y su identidad de género de manera libre, segura y digna; es por esto que se trabajará desde un enfoque diferencial, con miras a alcanzar la inclusión y la equidad” (p. 93), a través de programas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización de la población LGTBI con charlas para la prevención del suicidio. - Fortalecimiento de los esquemas autorreferenciados. - Redes de apoyo a población escolar, para identificación y posterior acompañamiento de la población LGTBI, para realización de procesos de aceptación y disminución del rechazo. - Asesorías psicológicas a la población LGTBI.
Inder Envigado	Indirecto, unidad coejecutora	A través del deporte, reafirmar conocimientos mínimos en salud mental; además, es una buena herramienta para la prevención de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión, y ayuda a promover buenos hábitos de vida en prevención del consumo de sustancias adictivas y psicoactivas.
Secretaría de Educación	Directo, unidad coejecutora	A través de las 13 instituciones educativas públicas del municipio se le brinda atención a la población estudiantil, atención focalizada en las siguientes áreas: psicología, pedagogía, trabajo social, fonoaudiología, fisioterapia, neuropsicología, neurología y psiquiatría. Todo esto está integrado en la estrategia de las Zonas de orientación escolar denominadas como ZOE, donde, además de la asistencia interdisciplinaria, se hace labor de prevención de consumo de sustancia psicoactivas y mitigación del acoso estudiantil.
Secretaría de Seguridad y Convivencia	Directo, unidad coejecutora	<p>Teniendo en cuenta que aparentemente el objetivo principal de esta secretaría no está relacionado con la salud mental, hay que advertir que apoya los programas pertinentes a la salud mental por ser unidad coejecutora estipulada en el plan de desarrollo, a través de traslados económicos para algunas de las acciones del programa de salud mental, específicamente en aspectos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centros de escucha. - Actividades con la Policía PRECI, en instituciones educativas tanto públicas como privadas, en las que se propende por generar y fortalecer escuelas y colegios seguros a través del desestímulo del delito, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el sexting. - Consultorio Psicológico: se realiza a través de un convenio con la Institución Universitaria de Envigado, en el cual los practicantes de Psicología realizan intervenciones a la comunidad.
Entes prestadores de salud	Indirecta, contratistas	Organizaciones que realizan intervenciones de salud mental en el municipio, mediante contratos de prestación de servicios.

Nota. Elaboración propia, con información proporcionada por la Secretaría de Salud del municipio de Envigado y el *Plan de Desarrollo 2016-2019 Vivir Mejor un Compromiso con Envigado* (2016).

4.4. ANÁLISIS DE OBJETIVOS

El objetivo primordial del programa, tal y como está concebido de forma original y estratégica es *salud mental y prevención de las adicciones* (tabla 6). De acuerdo con el *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016) se identifica la problemática para el cuatrienio en mención, en los siguientes términos:

La problemática de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas se vuelve protagonista en este Plan de Desarrollo, debido a la magnitud y alcances que ha presentado en la sociedad actual. Por tal motivo, se plantean intervenciones individuales y grupales con población escolarizada, docentes y padres de familia, con el fin de prevenir incidencias desde edades tempranas; adicionalmente, se realiza un trabajo con líderes comunitarios y grupos de personas afectadas por la problemática, para mitigar el daño que esta que esta ocasiona. (p. 175).

Tabla 6

Objetivo Programa de salud Mental Municipio de Envigado

Fin	Habilidades para la vida en salud mental.
Propósito	Salud mental y prevención de las adicciones.
Propósito 1	Respuesta inmediata en las zonas más vulnerables del municipio en capacitación, asesoría en salud mental y mitigación, en consumo de psicoactivo (<i>centros de escucha</i>).
Propósito 2	Prevención de consumo en psicoactivos y salud mental a la población en edad escolar (ZOE).
Propósito 3	Acciones de prevención del suicidio (<i>autopsias psicológicas</i>).
Propósito 4	Identificación de las patologías prevalentes en el municipio de Envigado en salud mental (<i>diagnóstico, CES</i>).

Nota: Realización Propia con información L. Salazar, Comunicación personal, (2019)

Como lo evidenció el estudio de consumo de drogas en población adolescente en Envigado, llevado a cabo por Matagira y Gómez (2015), así como en gran parte del territorio antioqueño y colombiano, en los últimos años se ha incrementado el consumo de sustancias psicoactivas, con acento especial en población escolar, en la que un 73% sostiene haber consumido o estar consumiendo alguna sustancia psicoactiva (drogas o alcohol); además, se evidencia un marcado incremento en el consumo de alcohol dentro de la población envigadeña, de casi un 10% en el 2015 respecto al estudio de salud realizado en el año anteriormente mencionado (p. 80).

El incremento de los casos de conductas suicidas dentro de la población ha generado alarmas. La tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes ha pasado de 2,4 en el 2012, a 4,6 en el 2014. Estos datos le generan alarmas a la administración municipal y evidencian la necesidad de visibilizar y aumentar las acciones en la ruta de atención en salud mental para los habitantes del municipio. Precisamente el *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016) define que para el 2019 se debían implementar acciones en prevención del suicidio, con el propósito de pasar de una tasa del 7,5 por cada 100.000 habitantes en 2016, a una tasa de 4,6% para finales del 2019.

El objetivo del programa de salud mental del municipio de Envigado para el cuatrienio 2016-2019 está enfocado además en hacer 20.000 intervenciones de salud mental (tabla 7), con una inversión proyectada de \$6.624.000.000.

Tabla 7

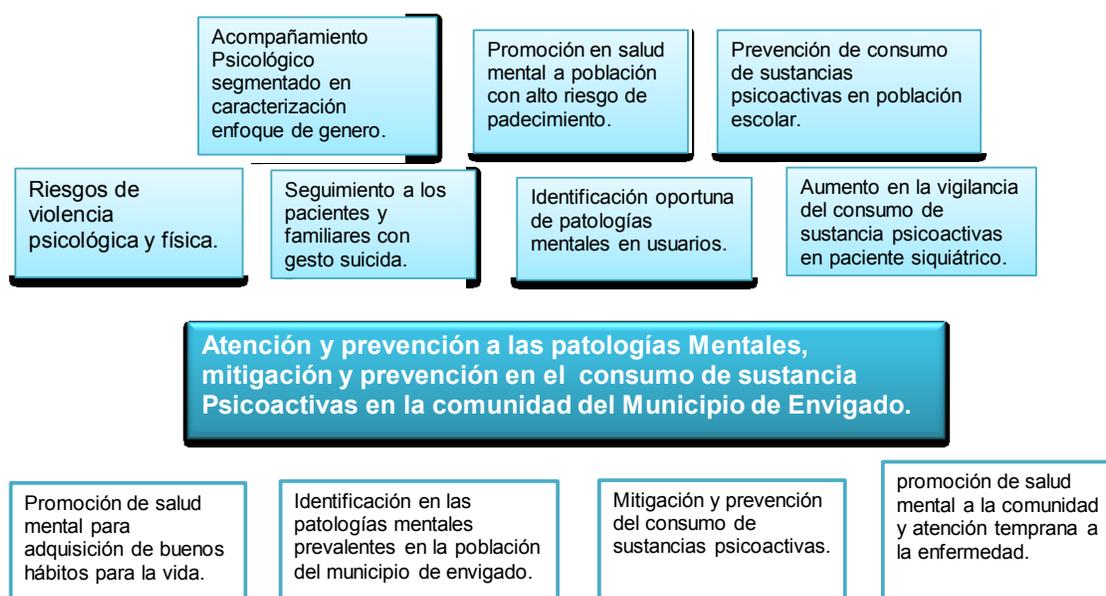
Indicadores del plan de desarrollo

	Indicadores de producto	Unidad de medida	Meta del Plan	Co-ejecutores
Inversión \$6.624.000.000	1. Personas que participan en los procesos de promoción de la salud mental y prevención de las adicciones	Número	20.000	Secretaría de Bienestar Social Secretaría de Equidad de Género Inder Secretaría de Educación Secretaría de Seguridad y Convivencia

Nota. Tomado del *Plan de Desarrollo Municipal Vivir mejor un compromiso con Envigado 2016-2019* (Alcaldía de Envigado, 2016, p. 175).

Ilustración 6

Análisis de objetivos



Nota: Realización Propia con información L. Salazar, Comunicación personal (2019)

El árbol de problemas que se observa en la ilustración 9 conduce a su vez a generar el árbol de objetivos, cuya construcción genera una solución para la metodología de marco lógico, en términos realizables y razonados.

En el próximo capítulo se presenta la matriz de marco lógico elaborada a partir del análisis de los objetivos y los propósitos del programa de salud mental del

Municipio de Envigado. Esta matriz fue elaborada debido a que el Municipio de Envigado no sigue de forma estricta la creación de los proyectos a través de marco lógico, y esto da lugar a que mucha parte del contenido solicitado por la metodología, no es desarrollado por dicho programa.

En la información entregada por la líder del programa de salud mental se encuentra que, aunque una de las metas del programa para el cuatrienio, la de disminuir la edad promedio de consumo de marihuana en 2 puntos, no quedó plasmado en el plan de desarrollo. Esto en relación con los datos del estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población general realizado en el 2013, en el que la prevalencia de vida para el consumo de marihuana fue de 27,9.

En el plan de desarrollo se exponen una gráficas sobre el consumo de esta sustancia en la población, desagregada entre edad escolar y población general del municipio, con base en dos investigaciones sobre el consumo de drogas realizadas en el 2013 y el 2014 (tabla 8).

Tabla 8

Indicadores de consumo de marihuana en población general y escolar.

Indicadores	Población general Municipio de Envigado ¹	Población escolar Municipio de Envigado ²
Prevalencia de consumo de marihuana último mes	6,5	15,8
Prevalencia de consumo de marihuana último año	10,7	22,5
Prevalencia de vida para consumo de marihuana	27,9	30,3
Edad media de consumo de marihuana	17	14
Prevalencia de vida consumo de marihuana en hombres	46,8	25,2
Prevalencia de vida consumo de marihuana en mujeres	15,5	18,4
Grupo de edad con mayor prevalencia de consumo de marihuana	18 a 24 años	16 a 18

1. Fuente: Castaño, G.; Jaramillo, C. (2013). *Consumo de drogas y ludopatía en el Municipio de Envigado*. Envigado.

2. Fuente: Rondón, G.; Gómez, S. (2014). *Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en adolescentes escolarizados*. Envigado.

Nota. Plan de desarrollo 2016-2019 Vivir mejor un compromiso con Envigado p.154

5. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2016-2019 (MATRIZ DE MARCO LÓGICO)

A continuación, en la tabla 9 se presenta la matriz de marco lógico elaborada para el Programa de Salud Mental de Envigado para el período 2016-2019 (Alcaldía de Envigado, 2016). Como se ha venido reiterando, esta matriz debió construirse no solo con estos fines académicos, sino para el análisis del Programa, debido a que el Municipio de Envigado no construyó la respectiva matriz y fue necesario crear todos los formatos solicitados. Toda la información allí consignada es suministrada y reconstruida con la líder del Programa de Salud Mental de la Secretaría de Salud, para obtener los propósitos del presente trabajo de grado.

Tabla 9
Matriz de marco lógico del Programa de Salud Mental se Envigado 2016-2019

	Resumen narrativo	Indicador planteado	Medios de verificación	Supuestos importantes
Propósito	Salud mental y prevención de las adicciones.	20.000 personas atendidas.	Verificación de todos los componentes.	Personas participando en los procesos de promoción de salud mental y prevención de las adicciones.
Componente 1	Respuesta inmediata en las zonas más vulnerables del municipio en capacitación, accesoria de salud mental y mitigación en consumo de psicoactivo (Centros de Escucha)	1. Instalación de atención Psicológica a las comunidades de la zona 3, 6, 7, ,8 y 9 del Municipio.	Informes del operador implementado el contrato.	La comunidad de la zonas 3, 6, 7, 8,9 tienen acceso a charlas sobre prevención de salud mental y construcción de redes sociales de apoyo.
		2. Disminución de la prevalencia de vida para el consumo de marihuana en dos puntos.	Línea base.	En el 2019 la prevalencia de vida de los para consumo de marihuana es de 25.1

	Resumen narrativo	Indicador planteado	Medios de verificación	Supuestos importantes
Componente 2	Prevención de consumo en psicoactivos y salud mental a la población en edad escolar (ZOE).	Atención multidisciplinaria en salud mental a los estudiantes de las 13 Instituciones educativas oficiales del Municipio de Envigado.	Informes del operador implementado el contrato.	Acceso a los estudiantes de las Instituciones educativas en accesoria y ruta de atención psicológica, psiquiátrica y adicciones dentro de la institución.
Componente 3	Acciones de prevención del suicidio en la comunidad e identificación de realización de los intentos, gestos e ideación suicida.	1. Realización de 20 autopsias psicológicas máximo por año de ejecución a partir del 2018.	Reporte Sivigila Informe del proceso por el profesional encargado.	Acompañamiento al núcleo cercano para la identificación de patologías mentales.
		3. Atención del 60% de los pacientes con intento de suicidio, suicidio o ideación suicida, través de charlas de prevención del suicidio con el núcleo familiar primario.	Reporte Sivigila Informe del proceso por el profesional encargado.	Redes de apoyo familiar e institucional sólidas para la prevención del suicidio.
		4. Atención telefónica a través de línea de emergencia.	Informe de Instalación Informe del proceso de asistencia del profesional encargado.	Atención 24 horas a usuarios en momentos de urgencia Psiquiátrica.
		5. Disminución en 4 años de la tasa de suicidio al 4,6% por cada 100.000 habitantes.	Reporte Sivigila.	En el 2019 la tasa de Suicidio en el municipio de envigado es del 4,6% por cada 100.000 habitantes.
Componente 4	Identificación de patologías prevalentes en el municipio de salud mental. (DIAGNOSTICO CES)	1. Identificación de las Enfermedades Prevalentes Mentales por edad, sexo y ubicación geográfica y socioeconómica.	Reporte de actividades del operador Encuestas.	Realización de las encuestas y diagnóstico de salud mental a la población envigadeña.
		2. Una (1) Publicación del estudio.	Libro publicado.	Estudio poblacional de salud mental 2017.

Nota: Realización Propia con información L. Salazar, Comunicación personal (2019)

5.1. COMPONENTE 1 - CENTROS DE ESCUCHA

Los centros de escucha tienen como objetivo dar una respuesta inmediata a las demandas y necesidades de la población a partir del sistema de redes interconectadas y de la participación de todos los actores sociales que la integran y representan. Estos centros trabajan por la transformación de las condiciones que generan sufrimiento y por la atención de las personas, en materia de convivencia, adicciones, prevención del suicidio y salud mental, a través de la articulación con la Secretaría de Seguridad y Convivencia.

Las estrategias implementadas por la Secretaría de Salud de Envigado para cumplir con el proyecto de los centros de escucha desarrollados en las zonas 3, 6, 7, 8 y 9 del municipio son las siguientes:

- Diagnósticos en metodología Sidies de cada zona.
- Capacitación a minorías activas sobre mitigación y prevención del consumo de sustancia psicoactivas.
- Asesoría individual por consumo de sustancias psicoactivas, algún trastorno mental o inquietudes generales de salud mental.

El programa tiene como enfoque fundamental la promoción y prevención de las patologías mentales, por medio de actividades de sensibilización en las que se genere una cultura de comprensión de esta situación, y dejar a un lado la estigmatización de la enfermedad mental en familiares, empresarios, población civil y autoridades. Sobre este componente recae igualmente una meta del cuatrienio, que está orientada a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas. Por ello juegan un papel fundamental los líderes comunales con los cuales se desarrollaron redes sociales de atención temprana a las necesidades priorizadas por cada barrio de la zona.

La población beneficiada para este programa en el período 2016-2019 fue de 10.802 personas, que requirió una inversión de \$1.220.000.000 (tabla 10).

Tabla 10

Comparativo de inversión – Centros de Escucha. Inversión y población beneficiada

Año	Beneficiados (personas)	Inversión
2016	4.471	\$ 415.000.000
2017		
2018	2.669	\$ 385.000.000
2019	3662	\$ 420.000.000
Total	10.802	\$ 1.220.000.000

Nota. Elaboración propia, a partir de datos suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Envigado

El personal que está dentro de los centros de escucha está conformado por profesionales en Psicología y Trabajo Social, quienes al momento de entrar en contacto con individuos que puedan requerir un tratamiento con mayor complejidad, tales como adicciones, de inmediato tramitan su remisión a la Corporación Brújula, contratada por la Secretaría para este tipo de intervenciones, como apoyo para prestar servicios psiquiátricos y para internar pacientes en estados avanzados de consumo. a continuación en la tabla 11 se relaciona la población atendida en el cuatrienio por este concepto.

Tabla 11*Población atendida por consumo de sustancias psicoactivas (Operador Brújula)*

Año	Atendidos	Posibles
2016	80	113
2017	82	92
2018	62	109
2019	52	103
Total	276	417

Nota. Elaboración propia, a partir de datos suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Envigado. Base de datos Sivigila (s. p.), del programa de Vigilancia Epidemiológica. Años 2016 al 2019.

Para el cuatrienio 2016-2019, los usuarios calculados para la intervención en control de adicciones en estado avanzado fue del 66,18%.

De las personas atendidas para procesos de desintoxicación, solo el 46% culminó o estaba en proceso de culminación su tratamiento con éxito (tabla 12).

Tabla 12*Comportamiento de los usuarios en procesos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas*

Año	Atendidos	No culminaron	Activos y(o) finalizaron
2016	80	46	34
2017	82	56	26
2018	62	26	36
2019	52	20	32
Total	276	148	128

Fuente. Elaboración propia, datos suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Envigado Base de datos Sivigila (s. f.), del programa de Vigilancia Epidemiológica. Años 2016 al 2019.

Los procesos de desintoxicación de sustancias psicoactivas no tienen un porcentaje de permanencia alto debido a la complejidad psicológica y de compromiso individual. En estos casos, las tasas de deserción y repitencia son considerables.

En cuanto a los centros de escucha, es importante enunciar que se proyectaron para ser ubicados en las zonas del municipio mencionadas, por considerarse que allí se encuentran los barrios con mayor población vulnerable a riesgos de salud mental y consumo de drogas y mayor susceptibilidad al consumo, por sus complejidades socioeconómicas y socioculturales.

Este componente, que inició con un piloto en la zona 3 del municipio, estaba a cargo de la Secretaría de Seguridad y Convivencia, y en un principio se contempló como una forma para mitigación de la adicción y la promoción de buenas conductas; sin embargo, posteriormente la misma comunidad del Envigado solicitó que estas acciones se desarrollaran dentro de sus respectivas zona y fue orientada como un componente de salud mental.

5.2. COMPONENTE 2 - ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE)

Los centros de enseñanza públicos son uno de los principales estandartes del programa de salud mental para la administración municipal 2016-2019. La estrategia de las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) tiene cobertura en las 13 instituciones educativas oficiales del municipio y se desarrolla de acuerdo con las necesidades que presente cada institución educativa en temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y salud mental.

Las actividades que se llevan a cabo en las instituciones con los menores de edad son las siguientes:

- Talleres de prevención de las adicciones.

- Asesoría individual o grupal a alumnos, docentes o padres de familia.
- Talleres de habilidades para la vida.

La población beneficiada por las ZOE en el período 2016-2019 asciende a 11.318 personas, y la inversión realizada en el mismo período fue de \$1.505.000.000 (tabla 13).

Tabla 13

ZOE: inversión y población beneficiada

Año	Beneficiados (personas)	Inversión
2016	N/A	N/A
2017	2.684	\$ 225.000.000
2018	2.600	\$ 550.000.000
2019	6.034	\$ 730.000.000
Total	11.318	\$ 1.505.000.000

Nota. Elaboración propia, a partir de datos suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Envigado. Enviproject Años 2016 al 2019

Es de suma importancia señalar que dentro de este componente no se advierte una clara acción para la mitigación del consumo, y que dentro del Plan de Desarrollo, y a lo largo de su vigencia, se evidencia el aumento del consumo de sustancia psicoactivas en menores de edad.

5.3. COMPONENTE 3 – PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

El objetivo del componente tres, prevención del suicidio, es acompañar acciones de prevención del suicidio a través de grupos de apoyo y visitas domiciliarias, con intervención individual y familiar en la modalidad de asesoría psicoeducativa a los casos reportados con intento de suicidio, suicidio o ideación suicida. Todo el programa está orientado a las personas reportadas por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), del Instituto Nacional de Salud (INS, s. f.).¹

Como parte de las actividades que implementa la Secretaría de Salud para este proyecto están las autopsias psicológicas. Estas actividades se realizan por medio de visita a la familia de la persona víctima de suicidio, con el propósito de rastrear la información necesaria para establecer las causas y los factores de riesgo y de protección asociados a cada caso.

Por otro lado, se acude a los grupos de apoyo como otra actividad encaminada a acompañar acciones de prevención del suicidio a través de grupos de apoyo y visitas domiciliarias, con intervención individual y familiar en la modalidad de asesoría psicoeducativa a los casos reportados con intento de suicidio, suicidio o ideación suicida.

De igual manera, en el 2019 se puso en marcha la línea de atención mental (+574) 276 66 66, en la que se ofrece atención permanente a través de personal capacitado en emergencias psicológicas y(o) psiquiátricas, para la persuasión, atención y acompañamiento en crisis.

¹ Creado para proveer en forma sistemática y oportuna información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de:

- Orientar las políticas y la planificación en salud pública.
- Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
- Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones.
- Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

La inversión realizada para el período 2016-2019 fue \$574.000.000, para una población intervenida de 4021 personas (tablas 14 y 15).

Tabla 14

Prevención del suicidio, inversión y población beneficiada

Año	Beneficiados	Inversión
2016	4.021	\$134.000.000
2017		
2018		\$140.000.000
2019		\$300.000.000
Total	4.021	\$574.000.000

Nota. Elaboración propia, a partir de datos suministrados por la Secretaría de Salud del Municipio de Envigado – Enviproject Años 2016 al 2019

Tabla 15

Casos de eventos, intentos de suicidio

Año	Intento	Efectivo
2016	168	17
2017	189	17
2018	202	16
2019	150	13
Total	709	63

Nota. Elaboración propia, a partir de la base de datos Sivigila (s. f.), del programa de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud (INS, s. f.). Años 2016 al 2019.

El aumento de patologías mentales en el municipio de Envigado no tratadas ha dado lugar a que en los últimos años sea el segundo municipio del departamento de Antioquia con mayor número de casos de suicidio.

Por ello recae sobre este componente un esfuerzo en medidas que propendan por un indicador más bajo para el cuatrienio, reflejado en una disminución de la tasa de suicidio, que pase del 7,5% al 4,6% por cada 100.000.

Tabla 16

Autopsias psicológicas realizadas

Año	Posibles	Realizadas	Meta
2016	17	0	0
2017	17	17	0
2018	16	16	20
2019	13	13	20
Total	63	29	40

Nota. Elaboración propia, a partir de la base de datos Sivigila (s. f.), del programa de Vigilancia Epidemiológica. Años 2016 al 2019.

Como estrategia en este componente, en el 2018 se decidió identificar las causas de suicidio indagando en el ambiente familiar y social del suicida a través de un grupo interdisciplinario, para hacer así aún más integral la forma de abordar esta problemática.

5.4. COMPONENTE 4 - INVESTIGACIÓN DE SALUD MENTAL

La investigación de salud mental fue proyectada con miras a crear una línea base de trastornos psiquiátricos en el municipio de Envigado, con una actividad puntual como es la de observar las encuestas desarrolladas y procesadas por el CES (operador de la encuesta), en el 2017, y que fueron formuladas a la comunidad de Envigado para identificar diferentes diagnósticos y prevalencias de enfermedades mentales.

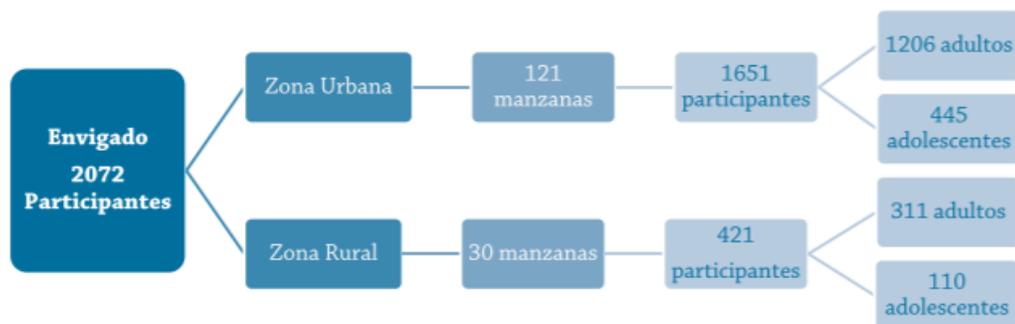
La población beneficiada fue de 232.903 personas, con una inversión total de \$480.000.000.

Este estudio fue realizado a población de un rango de edad entre 15 y 65 años. Inicialmente fue planteado para identificar las 27 enfermedades mentales prevalentes en el municipio, pero luego su objetivo fue modificado como un estudio poblacional. La investigación comenzó en el 2017 y fue publicada en el 2019.

Este estudio es probabilístico y multietario, y la entrevista se le aplicó a un total de 2.072 personas (ilustración 10).

Ilustración 7

Distribución de los participantes



Nota. Tomado de *Estudio Poblacional de Salud Mental Envigado 2017*. Diseño metodológico (Torres y Sierra, 2018, p. 85).

En el individuo con un trastorno mental que desconoce el concepto de salud mental, el no tener herramientas para reclamar atención para aliviar su circunstancia muy posiblemente generará un aumento de su patología. Según la Secretaría de Salud de Envigado (Torres de Galvis y Sierra, 2018), esta población no tratada tiene como principal componente una baja tolerancia a la frustración, lo que la convierte aún en más vulnerable, e incluso puede llevar a desencadenar conductas suicidas:

La atención en salud mental presenta dificultades asociadas al tratamiento integral y oportuno, situaciones que empeoran durante los años de vida productivos de los enfermos mentales y llevan a aumentar la carga de enfermedad mental por no tener procedimientos claros y oportunos. (p. 38).

6. EVALUACIÓN

La evaluación de resultados en materia de salud mental en Envigado parte de obtener las líneas más prevalentes en cuanto a la ocurrencia de enfermedades mentales. De igual manera, cuantitativamente se consideran poblaciones por ocurrencia de patología.

Los hitos temáticos que se han establecido para esta evaluación están acompañados de su respectiva designación de recursos y de sus indicadores resultantes, de los que se desprenden los análisis y conclusiones.

La evaluación está centrada de forma cualitativa a través de tres indicadores previamente descritos en este trabajo, los cuales son: indicador de eficiencia, indicador de eficacia e indicador de pertinencia.

6.1. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA PERTINENCIA

El programa de salud mental se considera pertinente para esta evaluación, porque, en términos generales, las actividades que ejecuta a través de los componentes responden a los intereses previstos, sin dejar de lado que existen ciertas debilidades detectadas en cada componente, las cuales se describen a continuación.

En los componentes uno y dos, con diferentes documentos proporcionados por la Secretaría de Salud, se observa que en algunas partes estos componentes son nombrados como diferentes (tal y como lo aborda este trabajo de grado), y en otras, son tomado como un solo componente. A pesar de la enunciación de los componentes, se advierte que sus principales actividades están enfocadas en promoción, prevención de salud mental y mitigación del consumo. El componente

uno se enfoca en redes sociales, y está orientado a la mitigación del consumo de drogas, a la capacitación y a la detección temprana de la enfermedad mental de la población general de las cuatro zonas específicas. El componente dos plantea la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas y está enfocado a personas en edad estudiantil, con las cuales se cambia el enfoque de abordaje. La identificación de la enfermedad mental en este componente también cambia su forma de identificación, al tener un contacto constante con la población en riesgo.

Cabe resaltar que la pertinencia de estos dos componentes es sustentada por la *Ley 1616 de 2013* (Congreso de Colombia, 2013), así:

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. (art. 1).

En términos de prevención y promoción de salud mental, el programa desarrolló suficientes actividades encaminadas para este fin. En casos como el componente uno, el programa hace hincapié en actividades tales y como charlas formativas que son más de promoción y prevención, y deja de lado las actividades intervencionistas. Esto puede deberse a que el cambio de operadores aborda de formas diferentes las actividades propuestas, y quizás solo sea un tema de estilo y escuela terapéutica, pero que también puede evidenciar por parte de la administración municipal una falencia en la determinación de las actividades del contrato.

Al analizar la pertinencia del componente tres, se identifica que inició en el 2018, lo que puede considerarse como tardío, ya que los delineamientos del plan contemplan el inicio de los programas de forma paralela al inicio del período del gobierno; es decir 2016, se advierte un desfase de dos años. Por otro lado, es tardío en cuanto a la presencia de una meta ambiciosa, estimada para el cuatrienio en disminuir ostensiblemente las tasas de suicidio, los gestos suicidas y

la ideación. A esa implementación tardía habrá de agregársele que las actividades planteadas por este componente son pertinentes para el objetivo, porque en el 2019 implementa, entre otras, la línea de emergencia psicológica, que permite una intervención oportuna de la población en momentos de crisis, pero nuevamente se evidencia la puesta en marcha de la estrategia de forma tardía, en este caso en el cuarto año de gestión.

El componente cuatro es fundamental para la identificación y el diagnóstico de la salud mental en el municipio de Envigado, pues, a partir de esta caracterización de las enfermedades y necesidades de índole mental se pueden direccionar las actividades existentes y crear nuevos componentes orientados a las necesidades actuales. Cabe destacar que este estudio fue proyectado para la identificación de las enfermedades mentales prevalentes en los ciudadanos envigadeños, y que tuvo una modificación en el estudio poblacional de salud mental, que, para los fines de caracterización, no modifica sus propósitos fundamentales.

Se reafirma que el programa fue pertinente, entendiendo que la salud mental es un derecho fundamental y que las actividades de promoción, prevención y atención integral, que componen diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, están contempladas como labor misional de las administraciones públicas. Por estas razones, el programa de salud mental 2016-2019 respondió a las necesidades de los beneficiarios, y las actividades propuestas se relacionan con los requisitos y protocolos académicos e institucionales necesarios para potenciar la salud mental en el municipio de Envigado, desde el momento en que se formuló y con los datos existentes al 2016.

6.2. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA EFICACIA

Al terminar el cuatrienio el programa de salud mental de Envigado arrojó que fue eficaz en un 90%, dado que no fue cumplida una de las 10 metas propuestas, tal y como se expone a continuación.

Para analizar este resultado, primero se describen y analizan los resultados de las cuatro componentes y el resultado del propósito (tabla 17).

Tabla 17

Resultado del propósito del cuatrienio

Proyecto	Población beneficiada (personas)	Meta 2016-2019
Componente 1	10.802	20.000
Componente 2	11.318	
Componente 3	4.021	
Componente 4	N/A estudio poblacional	
Total	26.141	20.000

Nota. Elaboración propia, a partir de datos suministrados por la Secretaría de Salud. Años 2016 al 2019

Para el programa de salud mental, como meta del plan de desarrollo 2016-2019 se propuso que 20.000 personas participaran en procesos de promoción de salud mental, meta en la cual tres de los cuatro componentes intervenían directamente. Al realizar la verificación de las personas intervenidas durante este período, se encuentra que la meta no solo se cumplió, sino que fue sobrepasada, al tener un resultado de 131% de eficacia (6141 personas más atendidas con en este propósito).

La promoción de salud mental por medio de la *Ley 1616 del 21 de enero de 2013* (Congreso de Colombia, 2013) incentiva a las administraciones municipales y

departamentales a desarrollar acciones de promoción y prevención de la salud mental y adicciones.

En el componente uno, en las cuatro zonas planteadas para la implementación de los centros de escucha se atiende a más de 10.000 personas (tabla 10), por concepto de atención y promoción de la salud mental y, además, de prevención y mitigación del consumo de sustancia psicoactivas. Por tanto, este componente es el segundo en aportar acciones para el cumplimiento del propósito de atención del cuatrienio.

Sobre este componente, para su consideración, al finalizar el período también recae la disminución en dos puntos del consumo de marihuana, que disminuyó del 27,9% al 25,1%.

El componente dos, por su parte, llevó a cabo 11.318 intervenciones en las 13 instituciones educativas públicas del municipio, orientadas a la prevención del acoso estudiantil, a la promoción de prácticas saludables en salud mental, a la prevención y mitigación del uso de sustancias psicoactivas y al acompañamiento psicológico individualizado a estudiantes y padres de familia.

De la misma forma que el componente uno, el componente dos presenta como novedad la disminución de dos puntos en el consumo de marihuana, en el cumplimiento de la meta del plan de desarrollo. Igualmente, en este componente se puede destacar que, aunque no incide directamente en la disminución de las tasa de suicidio, sí tiene una responsabilidad directa en las rutas de atención mental de los niños y adolescentes, por cuanto para el cuatrienio aumentaron los comportamientos suicidas de esta población, lo que da como resultado un posible fracaso sobre su aporte indirecto al cumplimiento del indicador.

El componente tres, por su parte, presenta una población de 4021 personas beneficiadas. Aquí el objetivo principal era la disminución de la tasa de suicidio al 4,6% por cada 100.000 habitantes, propósito no cumplido. Esto por cuanto el

cuatrienio termina con una tasa de suicidio de 5,9 por cada 100.000 habitantes, y se encontró un aumento en el gesto suicida en niños y adolescentes.

En este aparte se cumple con la puesta en marcha de la línea de atención de emergencia psicológica de atención durante las 24 horas.

Así mismo, se logra prestarle atención al 60% de los pacientes en los que se advirtió algún intento suicida o ideación suicida, a través de charlas de prevención del suicidio con el núcleo familiar primario, sobrepasando así el cumplimiento en la atención total de los pacientes. En términos generales, este componente solo tiene un 75% de efectividad, este componente tenía como meta realizar 4 actividades, donde solo tres de ellas son realizadas con cumplimiento del objetivo. Cabe recordar que este componente no se ejecuta desde el inicio del programa 2016-2019.

En cuanto al componente cuatro, se evidencia cumplimiento en la elaboración del diagnóstico y en su publicación en el cuatrienio, aunque se destaque y se advierta que este fue realizado el estudio en el 2017, y su publicación tiene lugar en el 2019; es decir, dentro del período legal, pero por fuera de cualquier aplicación lógica y metodológica como insumo dentro del cuatrienio 2016-2019.

6.3. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA EFICIENCIA

Esta evaluación se realiza a partir del cálculo de cuatro aspectos que se describen a continuación:

1. La eficiencia de la ejecución del producto a través del propósito de este, así como el número de actividades proyectadas para el cumplimiento de cada producto, tanto en ejecución como en lo proyectado.
2. La eficiencia del tiempo de ejecución, tanto para el propósito como para el logro de los cuatro componentes.

3. La eficiencia de la inversión para todo el programa, debido a que cada producto no refiere ni registra una destinación específica y discriminada calculada por año.
4. Finalmente, se calcula una eficiencia total del programa a través de los productos y los costos.

En la eficiencia de los productos ejecutados se toman como referencia las personas que se proyectaron para ser atendidas dentro del propósito y el número de actividades que se esperaba desarrollar (tabla 18).

Tabla 18

Eficiencia en la ejecución del producto

Propósito	Productos
1,30	0,9
Promedio del Programa desde el producto	1,1

Tal y como se observa en la tabla 18, el propósito tuvo mayor índice de eficiencia. Cabe recordar que la meta se cumplió en un 131% de lo proyectado. Para los productos se tuvo como referencia el número de logros por cumplir (cifra deseada) al finalizar el cuatrienio, uno de los cuales no tuvo el resultado esperado. Por ello se califica como producto no cumplido, pese a que se realizaron actividades encaminadas a cumplirlo, aunque estas no se desarrollaron durante la totalidad del programa, y solo se iniciaron de manera específica en el 2018. El promedio en la eficiencia de la ejecución desde el producto nos da un índice del 1,1, que se considera como eficiente por tener una puntuación global superior a 1.

Tabla 19*Eficiencia en el tiempo*

	Propósito	Producto 1		Producto 2		Producto 3			Producto 4	
Promedio individual	1	1	1	0,75	0,75	0,5	0,3	0,5	1	0
	1	1		0,75		0,43			0,5	
Promedio total del programa: 0,73										

La eficiencia en el tiempo de ejecución para este trabajo de grado fue calculada a través del período planeado para su ejecución dividido por el tiempo real en el cual se ejecutaron cada producto y su actividad. El propósito del producto uno fue el que tuvo mayor calificación, al completar sus metas en el tiempo establecido por el programa. Por otro lado, el producto que menor eficiencia obtuvo en tiempo fue el tres, al tener una calificación por debajo de 0,50. Esto se debe a que las actividades de este producto solo se empezaron a ejecutar a partir del 2018 (mitad del cuatrienio) y una de sus actividades solo fue puesta en marcha en el 2019. Así mismo, el siguiente producto con más baja puntuación fue el cuatro, por publicar la investigación en el 2019 y no en el 2017, año para el cual había sido proyectada.

Tabla 20*Eficiencia de la inversión*

Proyectada	Real	Ejecutada
\$6.624.000.000	\$5.432.001.158	\$4.958.018.876
Índice		
Proyectada versus real		1,22

Real versus ejecutada	1,10
Proyectada versus ejecutada	1,34

El proyecto inicialmente fue viabilizado con una inversión de \$6.624.000.000, a través del Plan de Desarrollo 2016-2019, el cual, en el momento de la ejecución del proyecto tuvo un recorte presupuestal de \$1.191.998.842. Este recorte no afectó el programa, dado que para su ejecución en el período 2016-2019 el proyecto ya tenía una destinación de \$5.432.001.158, y su destinación final fue de \$4.958.018.876; es decir, \$473.982.282 menos de lo esperado.

Por ello el índice de ejecución del proyecto fue de 1,10, considerado como eficiente al lograr cumplir el programa para el cuatrienio con menor presupuesto de lo esperado, lo que se interpreta como la optimización de los recursos financieros.

Por otro lado si este presupuesto se comparara con la proyección estimada de dinero al programa, con la cifra ejecutada el nivel de eficiencia se elevaría a un índice de 1,34.

Por último, en cuanto a la eficiencia global del proyecto, si comparamos el índice de ejecución del producto con el índice de eficiencia de la inversión, daría como resultado un proyecto balanceado desde este aspecto, ya que tanto la eficiencia de la ejecución como la eficiencia de la inversión dan como resultado un índice de 1,1 para ambos cálculos (tablas 18 y 20).

Pese a que el cálculo en la eficiencia del tiempo observa una aparente debilidad, al analizarlo a fondo se observa cómo esto se debe a que en el componente tres todas sus acciones se desarrollaron en la mitad del tiempo estimado. Como resultado de ello, no fue cumplido uno de los indicadores que se tenía como meta dentro del cuatrienio, específicamente el que contemplaba la disminución de las

tasas de suicidio para final del período 2016-2019. Otro aspecto para considerar en el no cumplimiento del componente tres es una aparente responsabilidad del componente dos sobre el aporte indirecto de este cumplimiento, dado que las tasas de comportamiento suicida aumentaron en la población objetivo de dicho componente.

7. CONCLUSIONES

- Se halla pertinencia entre las actividades ejecutadas y la propuesta descrita inicialmente en el plan de desarrollo del municipio de Envigado; es decir, pertinencia en cuanto a lo deseable y lo ejecutado y, así mismo, al marco legal; sin embargo, es importante anotar que no se encontraron antecedentes documentales en los que se evidencien las necesidades reales de la población en materia de salud mental, y que permitieran definir las actividades que se iban a desarrollar. Así las cosas, el proponente formuló un programa que, aunque finalmente tuvo éxito, parece haber partido más desde la intuición que desde la planeación. Igualmente, se encuentra que el Municipio de Envigado no realizó una evaluación *ex ante* como está indicado en los protocolos de preparación y evaluación de proyectos.
- El hecho de que en algunos apartes del programa los componentes uno y dos sean nombrados en conjunto visualiza la carencia en la preparación de proyectos, lo que, por lo tanto, conduce a dificultades en la evaluación y la interpretación y, por ende, en la correcta y eficaz toma de decisiones. Para este ejercicio de trabajo de grado se tomaron dichos componentes como individuales, a criterio de quien realizó la presente evaluación, pues, es lógico, no es conveniente unificar presupuestos con dos coejecutores y con poblaciones con objetivos diferentes, dado que se dificulta la evaluación y establecer los recursos para las actividades y responsabilidades.
- Sobre el componente tres habrá que decir que, pese a la pertinencia de las actividades, estas se ejecutaron de forma tardía en la línea de tiempo, lo que genera imperfección en cuanto a la atención de una problemática en un abordaje temprano y en un contexto cambiante, y que para la fecha de intervención es distinto al planeado. El carácter y la calidad de este

componente tienen especial trascendencia, pues su fin es la prevención del suicidio.

- Es factible determinar cómo pertinente el Programa de Salud Mental 2016-2019, si se parte de los postulados y delineamientos de la OMS y los organismos paralelos en salud mental, siempre que se apeguen a sus fines. En este caso, promoción, prevención y atención integral de la salud mental en el ser humano, en el entendido de que estas estarán a cargo del Estado. Así las cosas, este programa, fiel a los propósitos nacionales en términos de salud mental, se hace pertinente.
- La eficacia del programa de Salud Mental del Municipio de Envigado es alcanzada a través del propósito, en el que se encuentra que no solo alcanzó el número de población planeada, sino que este fue superado, cumpliéndose así la meta en un 131%; sin embargo, cabe resaltar que, en términos de eficacia, con una mirada a los componentes, estos obtuvieron un 90% de eficacia. Por tanto, la meta de disminuir el comportamiento suicida no decreció el porcentaje esperado por el Plan de Desarrollo.
- Si bien es loable que en el componente uno, en términos de eficacia, se haya logrado una disminución de dos puntos, tal y como estaba propuesta, es importante advertir que la línea base está sustentada en un estudio entregado hasta el 2014. Por tanto, puede cuestionarse si ese índice de 27,9 sí debió ser tomado como base o si debió ser actualizado para el 2016. En ningún documento se encontró salvedad al respecto. Se presume falta de rigurosidad en la evaluación *ex ante* por parte de los entes de control que aprueban el Plan de Desarrollo. Dicho indicador pudo ser cuestionado en esos escenarios.
- El componente dos, en términos de eficacia, lleva a cabo la mayor cantidad de intervenciones, y en consecuencia, así mismo le aporta al cumplimiento del propósito. Este componente se podría relacionar con la meta de disminución de suicidios debido a que se evidencia que durante el cuatrienio este comportamiento aumentó en la población estudiantil, la cual tiene relación directa con este componente. Por ello, a criterio del evaluador, este

componente no hace una mira global sobre las diferentes variables que inciden en él, debido a que la responsabilidad de la disminución del comportamiento suicida debería ser formulado como corresponsabilidad del componente dos y el componente tres.

- Llama la atención que, pese al aumento de la expectativa de vida de la población envigadeña, el componente cuatro se haya limitado a la segmentación de grupos etarios hasta 65 años, mientras que la OMS amplía su mirada hacia grupos poblacionales con mayor edad. Esta es una indicación más de orden epidemiológico que técnico, propia de esta evaluación, pero que, sin embargo, es necesario mencionarla.
- De forma global, la eficiencia del programa encuentra un equilibrio con la meta esperada, pese a que uno de sus objetivos no fue cumplido. Al detallar la ejecución final del programa para la vigencia 2016-2019, se podría concluir que el factor con mayor problemática dentro del cumplimiento gira alrededor de los comportamientos suicidas en el municipio.
- Con base en los resultados obtenidos a través de la evaluación del Programa de Salud Mental del Municipio de Envigado para el período 2016-2019, se puede concluir que, de forma general, este programa ofrece estándares finales de eficiencia, pertinencia y eficacia. En términos globales, se destacan aspectos dentro de los componentes tres y cuatro. No se logró disminuir la tasa de suicidio en el Municipio de Envigado, que había establecido en 4,6 por cada 100.000 habitantes, mientras que en la realidad se obtuvo una tasa de 5,9 por cada 100.000 habitantes.
- El componente cuatro, que era una buena estrategia para trazar las actividades de forma planeada y conociendo de forma veraz las necesidades mentales de la comunidad envigadeña, este estudio solo es presentado en el 2019, lo cual deja muy poco tiempo para utilizarse y reformula el programa con la línea base hallada en este estudio.
- La oferta de mitigación de adicciones es limitada desde la parte institucional si se considera la demanda que en los próximos años tendrá el consumo de

sustancias psicoactivas. Se hace entonces predecible que haya un aumento en las tasas de consumo de drogas y en el deterioro de la convivencia y la salud mental. Así mismo, se observa que, a pesar de que la meta se cumple en disminución del consumo de marihuana, existe una proliferación evidente de otras sustancias psicoactivas que no se abordan con suficiencia terapéutica.

- El Municipio de Envigado sostiene que desarrolla sus programas y proyectos a través de la metodología de marco lógico, y luego por reglamentación del Departamento Administrativo de Planeación son reportados en la plataforma Bpim con MGA. Como si fuera poco, al identificar el programa de salud mental se encuentra que la metodología no está sustentada con la documentación requerida. Esto puede ser explicado por cuanto al interior de la administración municipal se percibe la posible necesidad de personal experto en formulación y evaluación de proyectos para que lideren estos procesos.
- En el mismo sentido de las necesidades del recurso humano, se advierte la carencia de personal suficiente para desarrollar todas las actividades que demanda el programa de salud mental. Esto debido a que no existe una dirección constituida dentro de la Secretaría de Salud. La ejecución directa de estas estrategias está en manos de una profesional denominada “líder de programa”, en la plataforma de personal de la administración municipal. Esta particularidad dificulta la autonomía, el direccionamiento y la coordinación con pares y directores de otras áreas. De nuevo, aunque esta consideración es atinente al recurso humano, no es menos importante el impacto que tiene en el logro de los objetivos y, en este caso, de las metas propuestas.
- De igual manera, es pertinente observar que, por la alta movilidad y rotación de los servidores públicos que tiene la Alcaldía de Envigado y por los cambios de administración cada cuatro años, se ve vulnerada la continuidad de los procesos y el cumplimiento de metas, por el trauma institucional que significa que los nuevos responsables asimilen conceptos y la legislación específica. En un escenario ideal, sería recomendable que las iniciativas, planes, programas y proyectos quedaran condensados en políticas públicas que no admitieran más

que las variaciones y ajustes técnicos en el tiempo y que no dependieran de los recursos humanos y técnicos dispuestos para ello.

- No se han hecho estudios de impacto de las actividades de períodos pasados, y se deduce que estas acciones ejecutadas anteriormente fueron exitosas, a sabiendas de que de ellas ha sido difícil tomar un legado técnico y científico. De esta forma, rastrear fenómenos y eventos que pudieran traducirse en “experiencias exitosas” se hace poco posible, y no muy veraz, dado que no hay actores históricos (personal) a los cuales acudir, ni suficientes documentos en los que estén datadas las intervenciones y alcances programáticos. Debe aclararse que estas actividades relacionadas con la salud mental de Envigado han contado históricamente con recursos, y han sido prioridad de las primeras autoridades del municipio; sin embargo, los indicadores podrían tener mayor alcance, satisfacción e impacto en la comunidad si se dataran documentos y experiencias.
- En cuanto a los operadores, habrá que plantearse la misma inquietud de puntos anteriores, en cuanto a que cada operador plantea su plan de intervención desarticulado de contratistas anteriores, en lo que se hace prudente que el contratante, el Municipio de Envigado, exija una metodología similar y que sea consecuente con la de los operadores que los antecedieron. Las apreciaciones y estándares de tratamiento y diagnóstico varían de una entidad prestadora a otra, sin que se capitalicen sus aciertos y antecedentes en la comunidad. De nuevo, se resalta que, aunque estas son consideraciones de orden administrativo, tienen un impacto alto a la hora de buscar congruencia en los datos allegados para la medición. Actividades cruciales realizadas por el programa pueden perder continuidad al experimentar cambios constantes de operador, por la naturaleza de la contratación estatal. Tal eventualidad pudiera subsanarse en el correcto diligenciamiento de las actas de terminación y la especificidad en las actividades contractuales exigidas al proponente.
- Los proyectos que se desarrollaron con anterioridad al 2016 fueron proyectados tomando como insumo datos e investigaciones publicados en

2013 y 2014, en los que se encontraron brechas temporales e incipiencia en la documentación desde la que se pudiera establecer una línea estratégica en el tiempo; así mismo, no se tiene documentación del impacto de las atenciones en los dos años inmediatamente posteriores al 2014.

- La publicación del diagnóstico, que fue hecha en el 2019, tenía como objetivo ser editada en el 2017, y que de este modo sirviera como línea base del programa. Al no publicarse según lo planeado, se puede deducir una orientación de los logros del programa no ajustados a la realidad de las necesidades de la población, en términos de salud mental, y desfasados en tiempos, con pérdida de vigencia en sus propuestas, lo cual puede repercutir en la planeación de la salud.
- Se encontró que algunas dependencias de la Administración Municipal distintas a la del área de la salud también ofrecen actividades orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de adicciones; al menos de forma indirecta, pero sí incidente en metas y cifras. Ello sin acompañamiento, coordinación e incluso sin conocimiento previo de la Secretaría de Salud (desarticulación institucional). Esto genera duplicidad de actividades (lo que conduce a gasto extra de esfuerzo y dinero) e ineficiencia y desgaste institucional.

8. RECOMENDACIONES

- El programa de Salud Mental, al ser de tanta relevancia en la actualidad por las condiciones de salud que vive el mundo, y en especial el Municipio de Envigado, requiere la creación de una Dirección de Salud Mental al interior de la Secretaría de Salud.
- La creación de planes, programas y proyectos, y su posterior monitoreo, exige un área que tenga como principal objetivo la alineación a través de los protocolos y de la concordancia con las metodologías que se pretendan seguir, porque en la actualidad se observa dentro de la Administración Municipal la carencia de un profesional experto en proyectos.
- Los cambios de administración local cada cuatrienio, tal y como lo determina el calendario electoral, generan que los programas exitosos no tengan necesariamente garantías de continuidad por su impacto en las problemáticas de la comunidad. Los cambios de enfoque hechos por el mandatario de turno y la elección de un plan de gobierno que a veces es desconocido por los electores, hace que se ignoren iniciativas provechosas, y que requieran vigencia, sustento y constancia para lograr efectividad y satisfacción. Por ello, para este caso se hace imprescindible crear, entre otros, políticas públicas.
- Se sugiere que las actividades encaminadas a la promoción de la salud mental, la mitigación de adicciones y la prevención del suicidio sean planeadas y monitoreadas siempre desde la dependencia ejecutora del programa de salud mental. Esto quiere decir que si alguna dependencia de la administración municipal realizara actividades encaminadas a lo anteriormente mencionado deberá solicitarle al/la director(a) o líder del programa apoyo y(o) acompañamiento para su desarrollo; en caso contrario, que el programa de salud mental coejecute con otras áreas, de forma concertada, y en términos en los cuales el liderazgo y la centralidad estén a cargo de la Secretaría de Salud. Todo esto llevará a que los objetivos propuestos por los períodos establecidos obtengan un mejor resultado.

- Una variable que quizás puede también considerarse es la de fortalecer el área de planeación municipal, en cuanto a la centralización y transversalidad de funciones para que los indicadores de Envigado estén articulados con la ciudad región, dadas las características comunes del Valle de Aburrá en cuanto a la cultura, la economía y la vecindad. Dichos indicadores bien pudieran ser objeto de estudio y contraste en iniciativas tales y como “Medellín cómo Vamos” y “Centralidad Sur”.
- Es deseable también hacer una investigación y una medición del consumo de otras sustancias psicoactivas que vienen haciendo carrera en la sociedad colombiana, de forma que se detecte oportunamente la incursión de nuevos alucinógenos y de tendencias de consumo que, al ser detectadas a tiempo, podrían permitir hacer una mayor mitigación y quizás la erradicación del consumo.
- Sería prudente, así mismo, el fortalecimiento de sistemas de comunicación más amplios, que permitan mantener una conversación permanente de doble vía entre la administración y la comunidad, entre otros por medio de encuestas de diagnóstico, de modo que se retroalimenten, fortalezcan o direccionen las iniciativas en pro de la disminución de factores que alteren el consumo de psicoactivos y la disminución de amenazas que subyazcan en el entorno, en términos de afectar la salud mental. Esta iniciativa propondría nuevos programas, mediciones y medidas de contención e impacto en Envigado. La máxima de los indicadores deberá ser la pertinencia, la oportunidad, la aplicabilidad y el origen en una problemática real identificada por sus actores.
- Se sugiere que la frecuencia de investigaciones que conduzcan al diagnóstico y el estado real de la salud mental de los envigadeños se hagan con mayor frecuencia, de modo que generen datos actualizados en el tiempo, para la toma de decisiones. La trazabilidad de estos estudios debe tener unas líneas de tiempo establecidas según los fenómenos sociales, de modo que el monitoreo constante y a tiempo permita identificar variaciones e implementar nuevas actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (MEF) (2012). *Pautas Generales para la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública*. https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/InstrumentosMetodologicos/PAUTAS_GENERALES_EVAL_EX_POST.pdf
- Alcaldía de Envigado (2020). *Informe situación de salud municipal*. Secretaría de Salud. <https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/paginas/contenido/situaciones-de-salud,-investigaciones-y-publicaciones/situacion-de-salud-municipal>
- Alcaldía de Envigado (2016). *Plan de Desarrollo 2016-2019. Vivir mejor, un compromiso con Envigado*. <https://www.envigado.gov.co/plan-desarrollo/Documents/Plan-De-Desarrollo-Municipal-de-Envigado-Raul-Cardona-2016-2019.pdf>
- Aldunate, E. (2008). *Metodología del Marco Lógico y Matriz de Indicadores*. ILPES/CEPAL https://www.cepal.org/ilpes/noticias/noticias/9/33159/Matriz_de_Indicadores.pdf
- Alfaro Carvajalino, A. L. (2009). *La evaluación ex post en Colombia* [trabajo de Especialización, Escuela Superior de Administración Pública, ESAP]. Banco de Medios.
- Análisis y Desarrollo Social Consultores (s. f.). *Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Plan Estratégico del Tercer Sector de acción social*. Adantia. <https://www.plataformaong.org/recursos/195/guia-de-evaluacion-de-programas-y-proyectos-sociales>

- Armijo, M. (2011). Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público. *Serie Manuales*, 69. Cepal.
https://www.cepal.org/ilpes/publicaciones/xml/8/44008/sm_69_ma.pdf
- Banco Interamericano de Desarrollo – BID (s. f.). 1.4 El marco lógico para la formulación y evaluación de proyectos. *Sinopsis de los métodos utilizados en la evaluación de proyectos. Departamento de Análisis de Proyectos*. Cepal.
https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/9/37779/MARCO_LOGICO_Y_EV_PROYECTOS.pdf
- Barrero Plazas, A. M. (2016). *Perspectiva de la Salud Mental en el contexto colombiano. Comentarios sobre la Ley 1616 de Salud Mental*.
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/download/2093/1601>
- Caballero, C., Acevedo, A., y Cifras & Conceptos (s. f.). *25 Formas de medir a los gobernantes locales en Colombia*. Colombia Líder.
<https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/25%20Formas%20de%20Medir%20-HYA2.pdf>
- Carrasco Falcó, E., Polo Gaitán, G. M., Quintero, I. A., Fernández Ortiz, L., Turrión Borrillo, L., Guerrero Espejo, M., Quílez Blasco, M., y García Sáenz del Burgo, R. (2015). *Voluntariado en Salud Mental. Cuadernos formativos*. Fundación Juan Ciudad.
https://www.uma.es/media/tinyimages/file/Voluntariado_en_Salud_Mental.pdf
- Castaño Pérez, G. A., y Jaramillo Jaramillo, C. A. (2015). *Consumo de drogas y ludopatía en el municipio de Envigado*. Fondo Editorial Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Ceballos Durán, L., García Bate, G., García González, M. P., González, M. A., y Fonseca Lemus, A. (2015). *Guía para la construcción y análisis de*

indicadores de gestión. Fondo Editorial Departamento Administrativo de la Función Pública.

Conejo, R. M. (1993). Evaluación de proyectos en el sector público. *Gestión*, 1(1), 43-54. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rcafss/v1n11993/Contenido.pdf>

Congreso de Colombia (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 48.680. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de Colombia (1994). Ley 52 de julio de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. *Diario Oficial*, 41.450. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/LEY%20152%20DE%201994.pdf>

Congreso de Colombia (1995). *Ley 190 de junio de 1995. Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=321>

Congreso de Colombia (1989). Ley 38 de 1989. Normativo del Presupuesto General de la Nación. *Diario Oficial*, 38.789. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14811>

Departamento Administrativo de la Función Pública – DAF (2015). Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión. https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/GuiaConstruccionyAnalisisIndicadoresGestionV3_Noviembre2015/dd2a4557-5ca1-48e3-aa49-3e688aeabfb2

Departamento Nacional de Planeación – DNP (2011). *Manual de Procedimientos del Banco Nacional de Programas y Proyectos, BPIN*. Kimpres.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20publicas/Manual%20de%20Procedimiento%20BPIN%202011.pdf>

Departamento Nacional de Planeación – DNP (2002). *Documento Conpes 3188*.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/CONPES/Econ%C3%B3micos/3188.pdf>

Departamento Nacional de Planeación – DNP (2002). *Documento Conpes 3196*.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3196.pdf>

Departamento Nacional De Planeación (DNP) y Grupo Asesor de la Gestión de Programas y Proyectos de Inversión Pública (Gapi) (2004). *Metodología de Evaluación Expost de programas y proyectos de inversión*.

[https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20publicas/Metodolo evaluacion Expost de prog proys inv.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20publicas/Metodolo%20evaluacion%20Expost%20de%20prog%20proys%20inv.pdf)

Departamento Nacional de Planeación – DNP (1994). Resolución 63. Por el cual se organiza el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados y se establecen algunos procedimientos. *Documento Conpes*.

https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/DNP_Resolucion63_1994.pdf

Divulgación Dinámica (14 de agosto, 2018). *¿Qué es el enfoque del marco lógico?*

<https://www.divulgaciondinamica.es/blog/que-es-el-enfoque-del-marco-logico/>

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2011). *Guía para el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*.

<https://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/1220500-Monitoring-and-Evaluation-guide-SP.pdf>

Fernández, A. (2008). Evaluación ex – post. Procesos e impactos. *Curso Internacional Evaluación de la Gestión y de Programas Públicos*. Cepal.

https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/2/33922/Andres_Fernandez_Evaluacion_ex_post.pdf

Fontaine, E. R. (2008). *Evaluación social de proyectos*. Pearson.

Franco Corzo, J. (2014). *¿Qué son las Políticas Públicas?*
<https://www.iexe.edu.mx/blog/que-son-las-politicas-publicas.html>

Gómez Arias, R. D., Yepes Delgado, C. E., Rodríguez Ospina, F. L., Roldan Jaramillo, P., Velásquez Vélez, W., Lopera Villa, J., Martínez Ruiz, A. O., Vargas Peña, G. S., Agudelo Vanegas, N. A., y Agudelo Londoño, S. M. (2009). *Manual de gestión de proyectos*. Vieco e Hijos.

González Gómez, L. (2005). La evaluación en la gestión de proyectos y programas de desarrollo: una propuesta integradora en agentes, modelos y herramientas. *Manuales de formación, 5*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
http://www.kalidadea.org/pdf/La_evaluacion_en_la_gestion_de_proyectos.pdf

González Gómez, L. (2000). La evaluación ex-post o de impacto: Un reto para la gestión de proyectos de cooperación internacional al desarrollo. *Cuadernos Hegoa, 29*. <https://ojs.ehu.eus/index.php/hegoa/article/view/10792/10066>

Instituto Nacional de Salud – INS (s. f.). *Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública* (Sivigila).
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/SIVIGILA.aspx>

Martínez, R. (2010). Gestión de programas sociales: del diagnóstico a la evaluación de impactos [PDF].
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/5489-pauta-metodologica-evaluacion-impacto-ex-ex-post-programas-sociales-lucha-la>

- Martínez, R. (2005). *Evaluación de programas y proyectos sociales*. Cepal. <https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/0/22990/RodrigoMartinezPres.pdf>
- Matagira Rondón, G., y Gómez Velásquez, S. (2015). *Consumo de drogas y factores asociados en adolescentes escolarizados del municipio de Envigado*. Grupo Investigación en Salud Mental. Línea consumo de Sustancias Psicoactivas y factores asociados. Universidad CES. L. Vieco.
- Morín Maya, E., Alvarado Roldán M. I., Reyes Alanís, Z., Guridi Cabrera, M. S., Ocampo Rodríguez, M. L., Soto Vega, C. M., y Godínez Garnica, R. (2017). *Elementos a considerar para la preparación y elaboración de la evaluación ex post de proyectos de inversión*. Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos S. N. C. Centro de Estudios para la preparación y Evaluación Socioeconómica de Proyectos (CEPEP).
- Musto, S. A. (1977). *Análisis de eficiencia. Metodología de la evaluación de proyectos sociales de desarrollo*. Tecnos.
- Ocde (2010). Estándares de calidad para la evaluación del desarrollo. *Serie Directrices y Referencias del CAD*. OCDE/CAD.
- Organización Mundial de la Salud (s. f.). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. *Quiénes somos. Constitución*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (1994). Guía de bolsillo de la Clasificación CIE-10 Clasificación De Los Trastornos Mentales Y Del Comportamiento. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=13A683A4B6D68B69F7F96F1FDB381BC0?sequence=1
- Ortegón, E., Pacheco, J. F., Prieto, A., (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Naciones Unidas.

- Pampliega C. J. (14 de noviembre, 2014). Gestión de Proyectos en la Administración Pública. *Salinero Pampliega Project Management*. <http://salineropampliega.com/2014/11/gestion-de-proyectos-en-la-administracion-publica.html>
- Pose Fernández, C. (2005) El contexto de la salud mental *Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Edimsa. https://www.who.int/mental_health/policy/Maqueta_OMS_Contexto_Ind.pdf
- Presidencia de la República (2019). Decreto 2844 de 2010. Por el cual se reglamentan normas orgánicas de presupuesto y del plan nacional de desarrollo. *Diario Oficial*, 47.792. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=74913>
- Presidencia de la República (1990). Decreto 841 de 1990. Por el cual se reglamenta la Ley 38 de 1989 en lo referente al Banco de Proyectos de Inversión y otros aspectos generales. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1727742>
- Secretaría de Salud de Envigado (2020). *Informe de situación de salud municipal*. <https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud#/situaciones-de-salud.-investigaciones-y-publicaciones/situacion-de-salud-municipal>
- Secretaría de Salud de Envigado (2019) *Política Pública De Salud Mental Y Adicciones Del Municipio De Envigado. Documento Diagnóstico*. https://www.envigado.gov.co/secretaria-salud/SiteAssets/010_ACORDEONES/DOCUMENTOS/2020/03/DOCUMENTO%20DIAGN%C3%93STICO%20POLITICA%20PUBLICA%20DE%20SALUD%20MENTAL%20Y%20ADICCIONES.pdf
- Secretaría de Salud Envigado (julio, 2018). Presentación de Indicadores de Salud Concejo del Municipio de Envigado [Video].

- Tapia, L. (2006). *El impacto y la gestión social*. Un enfoque integrado del monitoreo y evaluación. *Revista Central de Sociología*, 1(1), 101-124.
<https://docplayer.es/58116795-Revista-central-sociologia-facultad-de-ciencias-sociales-universidad-central-numero-santiago-chile.html>
- Tejedor, F. J. (2000). El diseño y los diseños en la evaluación de programas. *Revista de Investigación Educativa*, 18(2), 319-339.
<https://revistas.um.es/rie/article/view/121021>
- Torres de Galvis, Y., Restrepo Bernal, D., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G. M., Buitrago Salazar, C., Salas Zapata, C., y Bareño Silva, J. (2018). *Estudio Poblacional de Salud Mental Envigado 2017*. Alcaldía de Envigado y Universidad CES. Editorial CES.
<http://repository.ces.edu.co/handle/10946/3788>
- Torres de Galvis, Y., y Sierra Hincapié, G. M. (2018). Diseño metodológico. En Torres de Galvis, Y., Restrepo Bernal, D., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G. M., Buitrago Salazar, C., Salas Zapata, C., y Bareño Silva, J. (auts.) *Estudio Poblacional de Salud Mental Envigado 2017* (pp. 81-95). Alcaldía de Envigado y Universidad CES. Editorial CES.
<http://repository.ces.edu.co/handle/10946/3788>
- Zapata Rondón, N. (2012) *Marco Conceptual y Metodología General de la Evaluación Ex Post de Proyectos de Inversión Pública*. Ministerio de Economía y Finanzas de Perú.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/Evaluacion_ExPost/TallerEvalExPost/Dia_07_mar_2012/A.Metodologia_Eval_Ex_Post.pdf