

Unidad 3: tarea 4 – Propuesta de intervención

Disminuir el índice de morbilidad por trastornos en la salud mental de la población femenina de 12 a 18 años en 13 instituciones educativas del departamento de Boyacá

Tutora

Yamaru Salcedo Cañizares

Autores

Lorena Adriana Suárez Pérez

Jairo Orjuela Cantor

Yudi Ximena Morales

Lina Edilma Jara Romero

Wendy Katherine García Gualteros

Grupo: 151058_14

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

Diciembre 22 de 2019

Tabla de contenido

Problemática: Disminuir el índice de morbilidad por trastornos en la salud mental de la población femenina de 12 a 18 años en 13 instituciones educativas del departamento de Boyacá -----	1
<i>Salud Mental y convivencia Social (Ministerio de Salud y Protección Social)-----</i>	<i>1</i>
Fundamentación de la propuesta -----	5
<i>Marco teórico -----</i>	<i>5</i>
Marco Normativo -----	9
Análisis de Situación-----	11
<i>Signos y síntomas tempranos de advertencia discapacidad en salud mental-----</i>	<i>11</i>
<i>Factores de Riesgo discapacidad en salud mental -----</i>	<i>12</i>
Actividades de Promoción y Prevención -----	13
Programas en Colombia de Salud Mental -----	13
<i>Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de Sustancias -----</i>	<i>15</i>
<i>Guía para la planeación del componente de Salud Mental en los Planes Territoriales de Salud-----</i>	<i>15</i>
<i>Lineamientos -Política de Salud Mental para Colombia -----</i>	<i>16</i>
Convivencia social y salud mental en articulación con el plan territorial de salud ---	16
Principales causas discapacidad en salud mental -----	18
<i>Línea operativa en las que El PDSP 2012-2021 se desarrollará la intervención-----</i>	<i>18</i>

<i>Dimensión según el Plan Decena de Salud Pública 2012-2021</i> -----	20
Vida Saludable y condiciones no transmisibles -----	20
Objetivo general -----	20
<i>Objetivos específicos</i> -----	20
<i>Metas</i> -----	21
<i>Estrategias</i> -----	21
<i>Actividades dentro del Plan de Intervenciones colectivas a desarrollar</i> -----	22
<i>Intersectorialidad que hacen parte de la intervención</i> -----	23
Actores -----	23
<i>Interinstitucionalidad: Actores que hacen parte de la intervención</i> -----	24
Acciones dirigidas a la comunidad -----	27
<i>Ruta de salud mental</i> -----	28
Resultados esperados -----	28
<i>Cronograma de actividades</i> -----	29
<i>Indicadores</i> -----	31
Cobertura -----	31
<i>Porcentaje de mujeres en edad escolar atendidas por riesgos potenciales para su salud mental</i> -----	31
<i>Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año</i> -----	32
<i>Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidos intencionalmente en mujeres en edad escolar</i> -----	32

Conclusiones -----	33
Referencias -----	34

Problemática: Disminuir el índice de morbilidad por trastornos en la salud mental de la población femenina de 12 a 18 años en 13 instituciones educativas del departamento de Boyacá

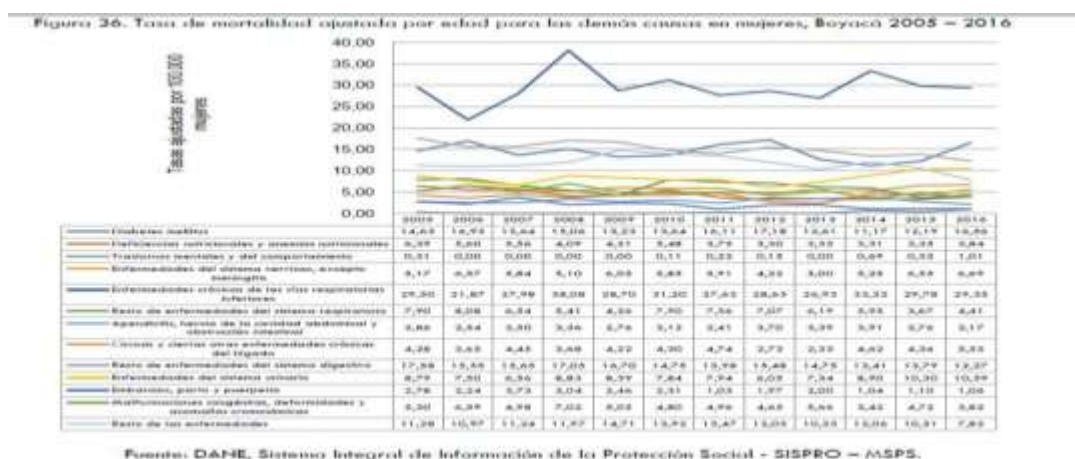


Figura 1 Boyacá S. d., Taza de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres, 2018

En cuanto al género Femenino se vio afectado en un tercer lugar en el Departamento de Boyacá entre los años 2005 y 2016 en discapacidad de salud mental o trastorno mentales, esto aclara que la intervención se realiza a todo el departamento de Boyacá con los datos obtenidos DANE como se puede observar en las gráficas de estadística arriba en mención y se toma como muestra al género femenino. (Boyacá, 2019)

Salud Mental y convivencia Social (Ministerio de Salud y Protección Social)

La Salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 /2013).

El estudio de la situación de salud mental en el país, como parte importante de la salud pública, ha sido objeto del interés nacional, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, la prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud mental como un “estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud -CIF, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud -OMS, utiliza un enfoque “biopsicosocial”, y define la discapacidad, desde el punto de vista relacional, como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales (físicas, intelectuales o mentales) de la persona y del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que vive esa persona. La CIF Incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Denotando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y la de los factores contextuales individuales (factores ambientales y personales). (OMS, 2002).

Diversos estudios han reportado que existe a escala mundial mayor relevancia de las siguientes categorías: trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos relacionados con el abuso de sustancias, trastornos cognoscitivos y trastornos psicóticos. El trastorno depresivo es el más frecuente en el mundo occidental con una prevalencia de vida de 10 a 25%, en especial en las mujeres y en el grupo de edad de 25 a 44 años (5). Se estima que del 20 al 25% de los problemas psiquiátricos corresponden a alguna forma de trastorno

depresivo (7). En el mundo, entre un cuarto y un tercio del total de consultas de nivel primario tienen como causa los trastornos depresivos y de ansiedad (4). El suicidio se encuentra habitualmente entre las diez primeras causas de muerte en las sociedades que proveen información al respecto a la ONU. En la población joven, según informes de la OPS, se encuentra entre las tres primeras causas de muerte. Las estadísticas oficiales subestiman las tasas reales de suicidio hasta en un 200% (4). Los trastornos de ansiedad son frecuentes en la población general y pueden llegar a una prevalencia de 4 a 8% (7). El trastorno obsesivo compulsivo presenta una prevalencia mundial del 2.5% y una prevalencia anual de 1.5 a 2.1% (5).

Los estudios realizados sobre estrés postraumático indican prevalencias del 1al 14%, dependiendo del tipo de población estudiada y de los factores sociales que los rodean (5).Urrego y Cocoma – Salud Mental.

La esquizofrenia presenta una prevalencia de 0.5 a 1.2% (5). Los estudios epidemiológicos realizados en Europa y Norteamérica indican una prevalencia mayor en las clases socioeconómicas bajas. Con respecto a los trastornos cognoscitivos se ha encontrado que la prevalencia de demencia, depende en gran parte de la edad del grupo estudiado, de los métodos utilizados para el diagnóstico, el tipo de deterioro cognoscitivo y de la región geográfica estudiada. En la población adulta se ha encontrado una prevalencia de 3%.

Con respecto a las sustancias legales, el alcohol y el cigarrillo que son las de mayor uso y las de más impacto en la salud en Colombia, el país ocupa el primer lugar en Latinoamérica con respecto a la exposición alguna vez en la vida al alcohol con un 86% en la población general (según datos del Observatorio Interamericano de Drogas, 2011).

Los estudios nacionales indican que el consumo de alcohol registra una tendencia a la estabilización, la cual es más acentuada en el caso del consumo de cigarrillos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011).

En Colombia se han realizado el Estudio de Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas, que suministran información epidemiológica sobre las enfermedades mentales. Los resultados no son comparables debido a que se utilizaron escalas de medición y clasificación de enfermedades diferentes. En el estudio realizado en se pueden resaltar los siguientes

El estudio más reciente en la población general (2013), mostró una disminución en el consumo de tabaco, una estabilización del consumo de alcohol y un aumento en el consumo de sustancias ilegales. Mientras que con respecto al consumo de cigarrillos se logró un aumento en la edad de inicio, la tendencia en cuanto a las sustancias ilegales es al descenso (Ministerio de Justicia y del Derecho et al., 2013).

Como se dijo antes, también se observa en el país un aumento en la diversidad de sustancias consumidas, esto implica que todavía están presentes en el mercado nacional las sustancias consumidas hace décadas, como la marihuana y el LSD. La salud mental como un derecho: Las personas, familias y comunidades reconocen el derecho a la salud mental como el centro de las intervenciones. El Estado debe velar por la ampliación de las libertades humanas a través del desarrollo de una política pública que genere capacidades, oportunidades y agencia de los de las instituciones y los sujetos, por lo cual se deben promover los derechos de los sujetos, familias y comunidades a la salud mental como parte fundamental del bienestar y la calidad de vida, abarcando los determinantes sociales de la salud y trascendiendo el abordaje de los trastornos mentales. (WHO, 2018).

Personas, familias y comunidades como centro de la atención en salud mental: La salud mental y la convivencia reconocen como objetivo a las personas y las relaciones con sus familias y comunidades, La atención integral de la salud mental, el abordaje de la salud mental multidisciplinario y multisectorial para incidir progresivamente en los determinantes sociales de la salud: se debe fortalecer la transformación de los determinantes sociales

mediante la acción coordinada entre los diferentes sectores del Estado, garantizando a los titulares de derechos las condiciones y procesos necesarios para la realización efectiva de los mismos encaminados hacia una salud mental que reconozcan múltiples factores (modelo biopsicosocial) para lograr resultados en salud positivos que inciden en la aparición de los problemas, trastornos y enfermedades mentales, en los riesgos de violencias y en el consumo de sustancias psicoactivas a partir de una acción articulada entre Estado, sociedad civil, organizaciones sociales y sector privado.

Fundamentación de la propuesta

Marco teórico

Disminuir el índice de morbilidad por trastornos en la salud mental de la población femenina de 12 a 18 años en 13 Instituciones Educativas del Departamento de Boyacá

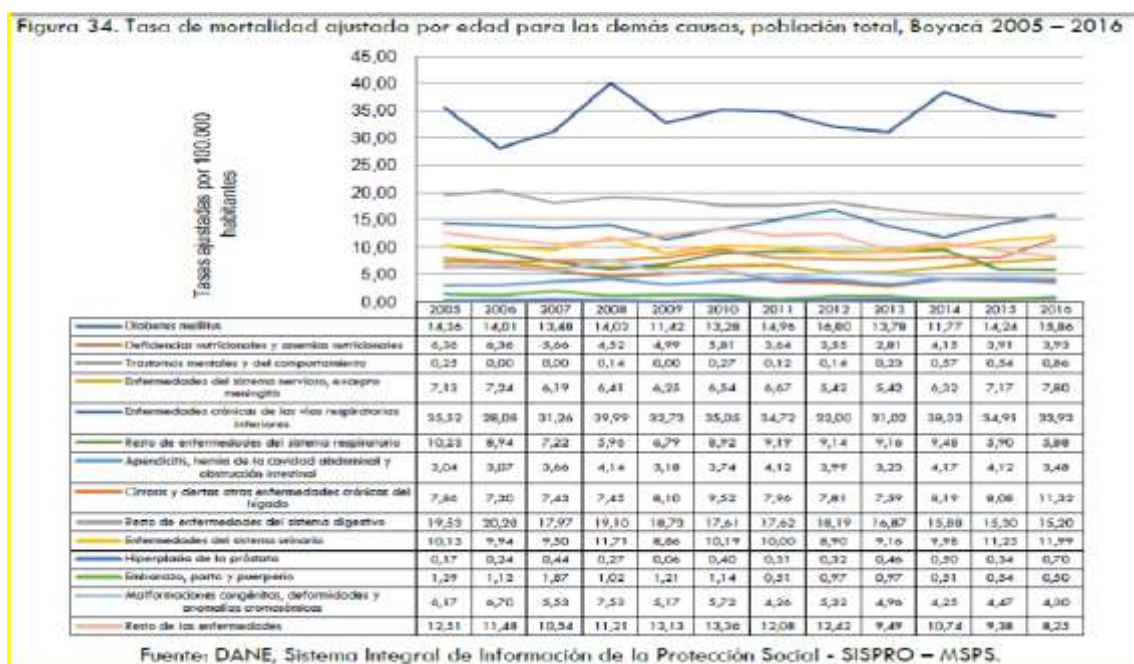


Figura 2 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas, población total de Boyacá (Boyacá S. d., Imagen)

Como podemos observar en la población General en Departamento de Boyacá entre el año 2005 y 2016 los trastornos mentales ocuparon un tercer puesto en discapacidad de salud mental o trastorno mentales

Tabla 12. Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Boyacá 2006 – 2016

Causa de muerte	COLOMBIA	Dep. Boyacá	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	15,10	14,76	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,36	10,08	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,84	5,13	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	14,76	12,57	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	10,82	12,73	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	15,48	15,86	↓	↓	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	1,80	6,07	↑	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,53	0,86	↓	↓	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	24,30	8,72	↓	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,09	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	34,48	22,93	↑	↓	↑	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,04	0,76	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	

Fuente: DAHE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

Figura 3 Boyacá S. d., Tendencias de las tasas de mortalidad por causas específicas, Boyaca 2006-2016, 2018

PERIODO: Podemos Observar que en departamento de Boyacá se parte con un porcentaje base de 0,86 %, donde en el año 2006 disminuyo, seguido en el año 2007 donde se mantuvo, año 2008 aumento, año 2009 disminuyo, año 2010 aumento, año 2011 disminuyo, año 2012 aumento, año 2013 aumento, año 2014 aumento, año 2015 aumento, año 2016 disminuyo

Al disminuir la estabilidad económica y el estrato social aumenta la percepción de la angustia. La prevalencia de depresión clínica fue de 25.1% y de ansiedad 9.6% siendo mayor en mujeres que en hombres.

La población entre 12-24 años es la que presenta mayor intento de suicidio, con una prevalencia total de 4.5%.

El estudio amplía el número de enfermedades incluidas y adiciona cambios en los instrumentos de recolección de la información, utilizando la segunda versión de la entrevista diagnóstica compuesta de la Organización Mundial de la Salud (CIDI-2) y los criterios del DSM-IV.

Los principales hallazgos del estudio de se indican a continuación

El 13.6% de los encuestados expresó haber sentido la necesidad de consultar por problemas relacionados con la salud mental.

Los trastornos que presentaron mayor prevalencia en el sexo femenino que en el masculino fueron la depresión, fobias, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, somatización, trastornos de la alimentación, esquizofrenia ideación suicida.

Después de la depresión la enfermedad en orden de frecuencia en la vida fue el abuso/dependencia del alcohol y luego la somatización.

La depresión mayor presentó la prevalencia más elevada en los departamentos de Cauca, Risaralda, Sucre, y Valle. En los departamentos de Boyacá, Meta, Putumayo y Arauca se reportaron las menores prevalencias.

La esquizofrenia registró mayor prevalencia en los departamentos de Guajira, Córdoba, Quindío y Magdalena.

El síndrome de estrés post-traumático, se encontró con mayor frecuencia en hombres, en los Departamentos de Bolívar, Arauca, Quindío, Casanare y Santander.

En la actualidad los programas de salud mental que adelanta el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, siguen de cerca los lineamientos de la OMS y la OPS (3,13,14). Sus objetivos son:

Promover y prevenir la aparición de enfermedad mental. Controlarla y Fomentar la cultura de la Salud Mental.

Existe la Gestión Integrada para la Salud mental consiste en conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia.

La transferencia de dichas políticas y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, acorde a lo estipulado en la Dimensión Convivencia Social y salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 con el fin de garantizar el derecho a la salud Mental en Colombia.

La prevalencia de los trastornos mentales y el uso de sustancias psicoactivas es alta en el mundo y ellos contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad prematura, los recursos destinados por los países para afrontar esta carga son insuficientes, ya que están distribuidos desigualmente y en ocasiones son utilizados de forma ineficaz. Todo esto ha creado una brecha en materia de tratamiento que en muchos países es superior al 70%. El estigma, la exclusión social y la discriminación que rodean a las personas con trastornos mentales agravan la situación y Colombia no es la excepción.

La salud mental dependiendo la una de la otra para lograr mejorar la calidad de la Población Boyacense es necesario el abordaje integral de la salud ya que existe un vínculo entre lo físico y lo psicosocial en el proceso de la salud y la enfermedad. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer otras enfermedades. Por otro lado las enfermedades transmisibles y no transmisibles aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales, por ejemplo la depresión es una enfermedad comórbida, ya que esta predispone a la persona que la padece a sufrir infarto de miocardio y a la diabetes, las condiciones socioeconómicas, el consumo de alcohol, el estrés son desencadenantes de las enfermedades mentales por ello es

de vital importancia y necesario trabajar en crear estrategias tanto para el seguimiento y tratamiento de la enfermedad como para la prevención de la misma.

Marco Normativo

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las Entidades Territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación.

Para hacer frente a los cambios normativos y de abordaje de la salud pública que acarrea la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 (PDSP), Boyacá elaboró el ASIS bajo los enfoques poblacionales, de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual del modelo de determinantes sociales de la salud. El documento está estructurado en tres partes: la primera contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera se refiere a la priorización de los efectos de salud.

Ley 715 de 2001, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales.

Resolución número 1281, la cual tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud generada por los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS) al Observatorio Nacional de Salud ONS-INS, articulándolos al Sistema de información en Salud y Protección Social SISPRO. El artículo 4 de esta resolución define las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Salud y Protección Social:

Coordinar y administrar la información proveniente de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).

Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud.

Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.

Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO.

Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).

Resolución 429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud PAIS. Art 1: El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud mental, con base en los enfoques de

derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. (MINSALUD, minsalud.gov.co, 2017)

Análisis de Situación

Se realiza un análisis discapacidad en salud mental con la relación al género femenino en el departamento de Boyacá desde año 2005 al 2016 con fuentes como el DANE, SISPRO en una tasa ajustada a 100.000 mujeres donde podemos observar que para el año 2005 hay una tasa 0,35 d casos, en año 2006 con 0.00 de casos, año 2007 con 0,00 casos, año 2008 0,00 casos, año 2009 con 0,00 casos, año 2010 con 0,11 casos, año 2011 con 0,22 casos, año 2012 con 0,15 casos, año 2013 con 0,00 casos, año 2014 con 0,69 casos, año 2015 con 0,32 casos, año 2016 con 1,01 casos. (Boyacá S. d., ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, BOYACÁ, 2018, 2018)

Signos y síntomas tempranos de advertencia discapacidad en salud mental

Problemas de concentración o memoria

Cambios alimenticios ya sea por pérdida de apetito o aumento

No poder completar tareas escolares o laborales

Sentirse extremadamente preocupado

Sentirse triste, vacío, desesperado o sin valor

Sensibilidad a los sonidos.

Irritabilidad e inquietud

Pérdida de interés en actividades de esparcimiento

Alejamiento de otras personas

Cambios de nivel de energía, patrones de sueño

Factores de Riesgo discapacidad en salud mental

La genética, el medio ambiente y estilos de vida

Periodo de Génesis

Cuando el individuo presenta equilibrio entre lo emocional, psíquico

Periodo prepatogénico

Agente: Desconocido, varía dependiendo el huésped.

Huésped: usualmente adolescentes u personas con familiares que tengan esta enfermedad.

Ambiente: Es más como el detonante de esta enfermedad discapacidad en salud mental.

Periodo Patogénico

Etapa subclínica

Primaria: El Huésped comienza a tener cambios psicológicos leves y tratables.

Secundaria: Manifestación de Síntomas como el llanto, rabia, exclusión.

Terciaria: Se hace el diagnóstico según los signos y síntomas que el huésped presente y se determine la enfermedad si es que la misma cruzó el horizonte clínico.

Etapa Clínica

Terminal: El huésped usualmente desarrolla esquizofrenia o secuelas.

Muerte: el huésped pierde la vida. (MINSALUD, minsalud.gov.co, 2019)

Actividades de Promoción y Prevención

Prevención primaria.

Se recomienda el consumo de vitamina B y DHA, que es un ácido graso que forma parte del Omega 3, realizar actividades físicas, e intelectuales.

Prevención Secundaria.

Es importante que se preste atención y cuidado cuando se presenta una combinación de síntomas que pueden ser signos de una condición de salud mental

Prevención terciaria.

Terapia, Medicación, Cuidado personal, Servicios basados en la comunidad.

Programas en Colombia de Salud Mental

Es el espacio de construcción y participación institucional y comunitaria, para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas, encaminadas a la promoción de la salud mental y la convivencia social, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, así como a la atención integral en salud mental y violencias, que contribuyen al bienestar y al desarrollo humano y social a lo largo del curso de vida. Hacen parte de esta dimensión los equipos de:

Gestión integrada para la salud mental.

Lidera y coordina a nivel nacional el trabajo mancomunado entre los diferentes sectores y actores sociales a través del desarrollo de capacidades institucionales y comunitarias en las líneas de promoción de la salud mental, prevención, atención integral e integrada y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales, a nivel individual, familiar y comunitario, para garantizar el derecho fundamental a la salud mental.

Promoción de la convivencia y prevención de violencias

Busca el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para convivir respetando los derechos humanos, y la transformación de justificaciones culturales para el uso de la violencia como una forma de resolución de conflictos.

Prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas

Lidera y coordina a nivel nacional el abordaje integral enfocado a la reducción de la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias a través de la implementación del Plan Nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021, donde se reconoce el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas como un asunto de salud pública, y el abuso y adicción como una enfermedad que requiere atención integral desde una perspectiva basada en la evidencia y en los derechos humanos.

Ministerio de Salud y Protección Social

Ministerio de Salud y Protección Social en su Rol de Autoridad Sanitaria y en cumplimiento de sus competencias, lideró la formulación y adopción mediante acto administrativo, de la Políticas Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de sustancias psicoactivas, como herramientas que permitan posicionar en la agenda política, legislativa y pública del País, acciones relacionadas con la generación de condiciones institucionales e intersectoriales para el goce efectivo del Derecho a la salud en especial de los grupos poblacionales priorizados como sujetos de las políticas formuladas.

La Política Nacional de Salud Mental.

Tiene como lograr de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el

desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en términos de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos; reconoce la salud como un derecho (Ley 1751 de 2015, Resolución 429 de 2016); e integra lo dispuesto en la Ley 1414 de 2010 o Ley de Epilepsia y la Organización Mundial de la Salud en cuanto a gestionar los trastornos mentales y la epilepsia de manera conjunta en la atención primaria de salud.

Política Integral para la Prevención y Atención del consumo de Sustancias

Psico activas.

Tiene como objetivo garantizar la atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, familias y comunidades, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas en su reconocimiento como sujetos de derechos. Busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, familias y comunidades afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, desde una agenda pública nacional y territorial sostenible en el tiempo, garantista del derecho a la salud, en interdependencia con otros derechos. Existen más estudios que nos permiten ver que Colombia tiene un gran compromiso con la salud mental de sus pobladores

Guía para la planeación del componente de Salud Mental en los Planes Territoriales de Salud

Este es el fruto de un conjunto de instituciones, expertos, ciudadanos y el gobierno, por avanzar en la búsqueda de mecanismos efectivos para el abordaje de la problemática de salud mental en el territorio nacional, y que sumados, a la información del Estudio Nacional de Salud Mental y a los lineamientos de Política de Salud Mental, constituyen los insumos para orientar el diseño e implementación de planes territoriales y locales de salud mental.

Lineamientos -Política de Salud Mental para Colombia

Una Política Nacional de Salud Mental debe ser una política pública que apunte a reducir la carga que representan los trastornos mentales en la salud de la población y sus consecuencias en el desarrollo social, así como mejorar las capacidades del Estado, las instituciones y la sociedad en general para afrontar la problemática, dentro del contexto del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003.

En este documento se expone los resultados del Estudio ejecutado con el propósito de contar con un conocimiento actualizado sobre la situación de salud mental en el país. Se presentan los aspectos metodológicos que orientaron el desarrollo de la encuesta, los resultados descriptivos y analíticos de la encuesta en la que participaron 4.544 adultos entre los 18 y 65 años y las conclusiones.

Convivencia social y salud mental en articulación con el plan territorial de salud

Incremento en la demanda de servicios de salud y salud mental, justicia, protección y bienestar. Deserción escolar, problemas laborales, aumento de la accidentalidad.

La oportunidad y el acceso a la atención en salud mental son insuficientes, incrementando la carga de la enfermedad y eventos en salud mental. El departamento debe estar en capacidad de incrementar programas sociales de erradicación de la pobreza en los 123 municipios de Boyacá que concentran el 50% de la población, profesionalizar los sitios de cuidado para niños y adultos mayores, fortalecer los programas de protección social a niños y adultos mayores, aumentar la cobertura y calidad de los programas de atención a cuidadores de personas con enfermedad mental, daño cognitivo.

La falta de protección y garantía de los derechos de los adultos mayores, el incremento en los costos de la atención y la demanda de servicios profesionales y cualificados en los centros de cuidado del adulto mayor, la debilidad en los programas de apoyo a cuidadores y

protección en caso de abandono, así como mayor oferta de servicios en cabecera de provincia de equipos de terapia del lenguaje, terapia física, terapia ocupacional para casos de rehabilitación; repercutiendo en la salud del adulto mayor.

El aumento de los problemas sociales, la estigmatización y la discriminación se incrementan por la falta de asistencia del Estado, incrementando los casos que requieren intervención generando un desbordamiento de la demanda de los servicios de salud mental para violencia doméstica, consumo de alcohol y drogas, estrés postraumático, trastorno mental, conducta suicida, así como servicios sociales en vivienda, empleo, educación, recreación y mayor inclusión social.

Incremento de trastornos del estado del ánimo como depresión, ansiedad, estrés, estrés pos traumático que lleva a intento suicida o suicidio. Incremento de la demanda de servicios y costos en salud pública, familias disfuncionales. Las mujeres requieren de ofertas de desarrollo económico con mayor autonomía económica, accesibilidad y mayor participación en procesos políticos, de mano con un programa educativo que las empodere y garantice permanencia en sistema escolar.

Creación del Observatorio Nacional de Salud.

Programa de Salud Mental (SM) promueve, coordina e implementa actividades de cooperación técnica dirigidas a fortalecer las capacidades nacionales para desarrollar políticas, planes, programas y servicios, contribuyendo a promover la salud mental, reducir la carga que significan las enfermedades psíquicas, prevenir las discapacidades y desarrollar la rehabilitación

Plan de Acción sobre Salud Mental.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros adoptaron para guiar las intervenciones de salud mental que se realicen en la Región de las Américas

entre 2015 y 2020. Los trastornos de salud mental y por uso de sustancias tienen una alta prevalencia y son factores que contribuyen de manera importante a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones y la mortalidad prematura, además de aumentar riesgo de padecer otras condiciones de salud.

Día Mundial de la Salud Mental.

Se celebra cada 10 de octubre, y es una ocasión para unir nuestros esfuerzos para concienciar y movilizar a la población acerca de cuestiones relativas a la salud mental. En 2020, la jornada se centrará en la prevención del suicidio, y en el papel que cada uno tiene para prevenirlo. (MINSALUD, minsalud.gov.co, 2017)

Principales causas discapacidad en salud mental

La Discapacidad en salud mental en el Departamento de Boyacá en mujeres, se debe básicamente a los trastornos de ansiedad, enfermedades depresivas y el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y depresivas como el consumo nocivo de bebidas alcohólicas ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud – OMS como un problema a escala global que pone en peligro tanto el desarrollo individual como social de la población. Sus daños van más allá de la salud física y psíquica del bebedor, dado que contribuye al aumento de la violencia, lesiones, suicidios, enfermedades crónicas no transmisibles y a los trastornos de salud mental, entre otros.

Línea operativa en las que El PDSP 2012-2021 se desarrollará la intervención

Promoción de la salud: Se convoca los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en ese territorio y así las condiciones de calidad de la vida, consolidando una

cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos.

En donde se desarrollan proyectos dirigidos a la generación de condiciones y capacidades para que la población logre modificar los DDS en su territorio. Incluye las acciones de formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud.

Promoción de la salud: contribuye a garantizar el derecho a la vida y la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, movilización social, creación de entornos saludables, y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

El Enfoque de la Promoción de la Salud en donde se refiere a todas las actividades y programas de los servicios salud incluidos los dirigidos a la enfermedad y otras actividades y programas concretos sobre los diferentes temas situaciones y grupos.

Promover el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales y por uso de sustancias, ofrecer atención, intensificar la rehabilitación, enfatizar la recuperación y promover los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y por uso de sustancias para reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad. (MINSALUD, minsalud.gov.co, 2017)

Dimensión según el Plan Decena de Salud Pública 2012-2021

Vida Saludable y condiciones no transmisibles.

La transferencia de dichas políticas y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, con el fin de garantizar el derecho a la salud Mental en Colombia. (MINSALUD, minsalud.gov.co, 2017)

Objetivo general

Disminuir el índice de morbilidad por trastornos en la salud mental de la población femenina de 12 a 18 años del departamento de Boyacá, a través de la ejecución y fortalecimiento de acciones de promoción y prevención.

Objetivos específicos

Identificar las necesidades, efectos y daños que requieren atención psicosocial a la población femenina entre las edades de 12 a 18 años en las 13 instituciones educativas.

Articular con la red pública de prestadores de servicios de salud para la implementación de los programas de promoción y prevención de enfermedades mentales en los entornos escolares.

Fortalecer los programas de promoción y prevención de enfermedades mentales enfocadas en la población femenina entre las edades 12 a 18 años.

Metas

Adoptar y aplicar las políticas de promoción y prevención de enfermedades mentales en 90% de la población femenina de edades de 12 a 18 años de 13 Instituciones Educativas durante el año 2020

Reconocer los principales factores asociados a las enfermedades mentales que padece la población femenina de edades de 12 a 18 años de 13 Instituciones Educativas del Departamento de Boyacá

Disminuir en un 10% anualmente la tasa de personas con riesgo de padecer enfermedades mentales

Crear estrategias de atención y rehabilitación de la población propensa a desarrollar enfermedades mentales

Estrategias

Participación social y educativa para la prevención, atención y mitigación de los problemas: trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas en la población femenina entre las edades de 12 a 18 años de 13 Instituciones Educativas del Departamento de Boyacá.

Propiciar espacios de atención y acompañamiento: para la población femenina de los entornos educativos, que se identifique como potencialmente en riesgo de padecer enfermedades mentales.

Información, Educación y Comunicación: para la prevención de Enfermedades mentales en entornos escolares y familiares.

Estrategia social frente al consumo de alcohol, y/o sustancias psicoactivas: mediante acciones que promuevan la reducción del consumo nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública en la población educativa.

Asesoría, asistencia técnica y acompañamiento: para garantizar la aplicación de los programas vigentes y la implementación de lineamientos para la promoción, de los mismos en los entornos escolares.

Actividades dentro del Plan de Intervenciones colectivas a desarrollar

Sensibilización a mujeres entre 12 a 18 años en las 13 instituciones educativas, sobre los riesgos de padecer enfermedades mentales, en Tunja de Boyacá durante el primer trimestre del 2020.

Conmemoración del día Mundial de la salud mental en el mes de marzo mediante la realización de jornadas Lúdico pedagógica, con el apoyo de las ESE, Centro de Salud y profesional de la salud durante el mes de abril de 2020.

Realización de una jornada de capacitaciones sobre atención integral de las personas que padecen enfermedades mentales en las diferentes IPS pertenecientes a la red pública de prestadores de servicios de salud.

Campaña de prevención de consumo de sustancias Psicoactivas en las 13 instituciones Educativas de Boyacá con el acompañamiento de la Policía Nacional.

Commemoración de la semana de la salud mental en el mes de octubre, se realiza con la población femenina de las 13 Instituciones Educativas de 12 a 18 años, joven, adolescentes mediante una jornada deportiva

Intersectorialidad que hacen parte de la intervención

Actores.

ICBF: entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos,

Instituciones Educativas: La salud mental de los niños y los adolescentes representa uno de los grandes retos que deben enfrentar las instituciones educativas hoy en día. A la vez que deben proveer un ambiente seguro y confiable para el desarrollo de las habilidades cognitivas, emocionales y sociales necesarias para sentar las bases de la salud mental. Los docentes, adquieren un rol importante a la hora de promover el bienestar y minimizar los problemas de salud mental. Los escenarios educativos promueven la salud mental en la medida que le brindan a sus estudiantes la capacidad de relacionarse con los otros y de adquirir un sentido de identidad, autoestima, seguridad, pertenencia, dominio, apoyo y participación social, de tal manera que puedan orientar y significar su vida. Una adecuada salud mental se asocia con mejores resultados educativos, emocionales y comportamentales, que impactan significativamente múltiples aspectos de la vida a largo plazo.

Policía Nacional: Dentro de La disciplina de los agentes de la policía puede servir de apoyo en la evaluación de factores de riesgo del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas e intervenir en las Instituciones Educativas en cuanto a la prevención del consumo de estas sustancias desencadenantes de enfermedades mentales en adolescentes.

La Comisaria de familia: Con su grupo de trabajo y apoyo psicóloga, trabajadora Social, apoyar las socializaciones y diagnóstico realizadas en las Instituciones Educativas con la población objeto de la intervención, anteriormente identificados como población vulnerable ya sea por factores psicosociales, socioeconómicos, demográficos, que afectan la salud de estos jóvenes.

Interinstitucionalidad: Actores que hacen parte de la intervención

EPS o EAPB: Estas Entidades realizan orientación y educación en los principales problemas de salud entre ellas se puede trabajar en conjunto acerca del fortalecimiento familiar. La familia es el centro de la sociedad y el espacio por excelencia del bienestar de hombres y mujeres que construyen relaciones afectivas para el crecimiento personal y familiar: *Tenga en cuenta lo siguiente para fortalecer su familia:*

Dedíquele tiempo ya que debe ser su primera prioridad en su vida.

Trate a sus hijos con amor y exíjales de acuerdo a su edad

Use palabras amorosas y positivas todos los días: dígale a su familia diariamente cuánto los quiere.

Siéntase orgulloso de cada uno de los integrantes de su hogar

Acepte que todos tenemos derecho a cometer errores y más lo niños quienes están aprendiendo aún.

Nunca utilice la violencia para resolver los problemas. Cálmese y no intente arreglar el conflicto si está de mal genio

La comunicación con su familia debe estar enmarcada siempre en el amor y el respeto por las diferencias. No todos piensan y sienten igual que usted.

El enojo y las discusiones son normales en las relaciones, pero deben saberse manejar y aprender de ellas. Si no resulta fácil solucionarlas, busque ayuda.

El vínculo con sus hijos empieza desde el momento de la concepción, así que planee el momento mejor para tener hijos y deles amor desde que sabe que existen en el vientre materno.

Trate a los demás miembros de su familia como espera ser tratado: hable directo y escuche. Predique con el ejemplo.

La tranquilidad individual es fundamental, por lo cual también es importante tener en cuenta:

Si está interesado en dejar de fumar, durante dos semanas lleve un diario en el que indique cuándo y cuánto fuma, así sabrá los momentos en los que debe controlar el consumo y la cantidad que está consumiendo.

Desarrolle una vida fructífera y autónoma en lo económico y en lo social: analice sus ingresos y sus gastos, no sobrepase su capacidad de endeudamiento.

No abuse de su buena salud, nunca esté dispuesto a correr riesgos: evite la accidentalidad, su familia lo espera en casa.

Es importante la generación de confianza mutua con quienes quieren regular los ciclos de trabajo, recreación y procreación, a fin de asegurar también a la descendencia todas las etapas de un desarrollo satisfactorio.

IPS; Dentro de sus programas de PyP asistencial, pueden integrar la educación a los adolescentes en s cuanto a Factores de auto cuidado en salud mental.

Cumplir con el decálogo de seguridad de las armas de fuego.

Fortalecer la personalidad flexible y optimista.

Aprender de experiencias negativas propias y de otras personas.

Disfrutar de sus vacaciones, permisos, descansos.

Incentivar y fortalecer la autoestima y el auto concepto.

Cuando esté perdiendo el control, respire profundo y analice mejor la situación; no tome decisiones apresuradas de las cuales pueda luego arrepentirse.

Comparta momentos de esparcimiento con su familia y compañeros. Descanse, no todo puede ser trabajo.

Analice bien las situaciones, no se genere falsas expectativas de lo que observa a primera vista.

Busque orientación espiritual o religiosa de acuerdo a sus creencias.

Secretaria de Salud Locales: Esta Entidad puede brindar apoyo con cada uno de sus profesionales de la salud como lo son la psicóloga del Municipio, terapeuta física, en cuanto a capacitación y terapias físicas y de relajación para los adolecentes.

Área de Psicóloga de las Institución Educativa: deben dar respuesta a un número creciente de problemas psicosociales y comportamentales que afectan profundamente el aprendizaje, la convivencia y el rendimiento escolar ya que adolescentes se encuentran en una etapa muy particular de la vida, donde se presentan ante el dilema de dejar la niñez y empezar a asumir responsabilidades, acciones propias del rol en el adulto.

En las siguientes áreas se puede trabajar con nuestra población objeto mujeres en edades entre 12 y 18 años de 13 Instituciones Educativas del Departamento de Boyacá.

Baja autoestima

Fallas en la comunicación

Conflictos individuales

Adicción a drogas (lícitas como el alcohol o ilícitas)

Inadecuado manejo del estrés

Baja capacidad para resolver problemas cotidianos

Depresión

Baja tolerancia a la frustración

Falta de metas, proyectos de vida y otros

Manejo del tiempo libre

Busque maneras pacíficas de resolver sus conflictos. No tiene nada de malo discutir las cosas; inclusive es saludable, siempre y cuando la discusión no se vuelva violenta.

Acciones dirigidas a la comunidad

La articulación de acciones de capacitación y campañas educativas e informativas en la comunidad se logra a partir de la conjunción de esfuerzo entre los prestadores de servicios de salud y las EAPB, respectivas direcciones y Secretarías locales de Salud, las cuales permiten Establecimiento y fortalecimiento de las alianzas de colaboración intra- e inter-sectorial en el ámbito de la salud mental.

Todos estos Entes por medio Las alianzas y mecanismos de trabajo intra- e intersectoriales pueden incidir, por ejemplo, sobre los riesgos tempranos relacionados con los problemas del desarrollo durante el período prenatal, la lactancia y en la niñez y adolescencia. Además, pueden facilitar la implementación de estrategias para aumentar el acceso a la atención de salud y a otros servicios dedicados a la infancia, así como la promoción de estilos de vida saludables y el refuerzo de los factores protectores.

Gracias a la intersectorialidad se logra la unión de esfuerzos entre cada uno de los actores en busca de los resultados esperados en cuanto a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud mental en mujeres del Departamento de Boyacá durante los años 2017.

Ruta de salud mental



Figura 4 Ruta de salud mental (copacabana, 2016)

Resultados esperados

Se espera que las Instituciones educativas generen los espacios de comunicación para concientizar y socializar a la población femenina acerca de los cuidados y estrategias para la prevención de las enfermedades mentales, y la disminución de la tasa de personas con enfermedades mentales para el año 2020 en un 35%.

Capacitación a la población femenina entre las edades de 12 a 18 años de los 13 entornos educativos del departamento de Boyacá en un 90% para el año 2020 sobre las enfermedades mentales.

NMI: Número de mujeres identificadas

100.000 = Taza ajustada de mujeres fuente SISPRO

Meta: Disminuir en un 10% anualmente la incidencia de mujeres con probabilidad de riesgo de padecer enfermedades mentales.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año

Formula:

%Incidencia= (Número de casos nuevos reportados en el dpto. de Boyacá/número de casos referente al año anterior) *100

Tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidos intencionalmente en mujeres en edad escolar

Tasa de mortalidad por agresiones

Formula:

%Mortalidad x agresiones= (Número de muertes por agresiones /número total de muertes en el departamento de Boyacá)*100

Conclusiones

A través de esta propuesta se muestra que la promoción de la salud mental del departamento de Boyacá involucra la adopción de un enfoque basado en una perspectiva positiva de salud mental, está se caracterizada por un enfoque que está dirigido a involucrar la comunidad y empoderarla para que mejoren su estilo de vida, por medio del autocuidado y con ello mejorar así su calidad de vida.

La salud mental requiere esfuerzos colectivos por parte de las Instituciones públicas como lo son: la Secretaria de Salud departamental de Boyacá, las Instituciones públicas Prestadoras de Salud, las Entidades Administradoras de Planes Y Beneficios, la Policía Nacional de Colombia y las Instituciones Educativas. Los cuales participarán de maneara activa durante el desarrollo de actividades de promoción y prevención de enfermedades mentales con mujeres entre 12 a 18 años de edad que pertenecientes a los entornos escolares, de modo que con el trabajo conjunto se logre generar un impacto positivo en la salud de las niñas y adolescentes con ello reduciendo las cifras de morbilidad.

La propuesta está articulada con el plan territorial de salud pública (PTSP) del departamento de Boyacá de modo que se logre conjuntamente reducir las cifras de niñas y adolescentes con enfermedades metales para con ello contribuir con el logro de las metas estratégicas del plan Decenal de Salud Pública.

Referencias

Boyacá, G. d. (2019). *PLAN TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE BOYACÁ*.

Obtenido de <https://www.boyaca.gov.co/secretariasalud/plan-territorial-de-salud-departamento-de-boyaca/>

Boyacá, S. d. (s.f.). Obtenido de Imagen: Recuperado de

https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_boyaca_2018.pdf

Boyacá, S. d. (2018). Obtenido de Grafica: Recuperado de

https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_boyaca_2018.pdf

Boyacá, S. d. (2018). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, BOYACÁ, 2018*. Obtenido de ASIS DEPARTAMENTO DE BOYACÁ:

https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_boyaca_2018.pdf

Boyacá, S. d. (2018). *Taza de mortalidad ajustada por edad para las demas causas en mujeres*. Obtenido de [Figura]: Recuperado de

https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_boyaca_2018.pdf

Boyacá, S. d. (2018). *Tendencias de las tasas de mortalidad por causas especificas, Boyaca 2006-2016*. Obtenido de [Figura]: Recuperado de

https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_boyaca_2018.pdf

- Boyacá, S. d. (s.f.). *Tendencia de tasas de mortalidad por causas específicas, Boyacá 2006-2016*. Obtenido de Figura: Recuperado de https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_boyaca_2018.pdf
- CICAD, O. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las americas 2019*.
copacabana, M. d. (08 de 12 de 2016). *RUTA DE LA SALUD MENTAL*. Obtenido de [Figura]: Recuperado de <http://copacabana.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/Ruta-de-la-Salud-Mental-para-el-Municipio-de-Copacabana.aspx>
- Minsalud. (Noviembre de 2015). *minsalud.gov.co*. Obtenido de Orientaciones para el desarrollo de la Información en salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-informacion-pic.pdf>
- Minsalud. (31 de marzo de 2015). *minsalud.gov.co*. Obtenido de Directrices a autoridades territoriales sobre Plan de Intervenciones Colectivas: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/directrices-autoridades-territoriales-sobre-plan-de-intervenciones-colectivas-.aspx>
- MINSALUD. (2017). *minsalud.gov.co*. Obtenido de PLAN NACIONAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA PREVENCIÓN, Y LA ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2014 – 2021 : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

MINSALUD. (23 de 12 de 2019). *minsalud.gov.co*. Obtenido de Guía para la planeación del componente de Salud Mental en los Planes Territoriales de Salud:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Salud%20Mental.aspx>

salud, O. m. (2004). *Promociòn de la salud mental*. Ginebra.

SOCIAL, E. M. (25 de Febrero de 2015). *RESOLUCIÓN 518 DE 2015*. Obtenido de

https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MSPS_0518_2015.pdf

Tunja, C. d. (abril de 2018). Obtenido de [https://ccomerciotunja.org.co/new/wp-](https://ccomerciotunja.org.co/new/wp-content/uploads/2018/06/BOYACA-EN-CIFRAS_2018-2.pdf)

[content/uploads/2018/06/BOYACA-EN-CIFRAS_2018-2.pdf](https://ccomerciotunja.org.co/new/wp-content/uploads/2018/06/BOYACA-EN-CIFRAS_2018-2.pdf)

Tunja, S. d.-M. (2018). Obtenido de

[http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_tunja_2018.p](http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/Asis2018/asis_tunja_2018.pdf)
df