

**Tarea 4 - Propuesta Para Intervenir Un Problema De Salud. Problemas De  
Salud Mental En Bogotá**

**Ana Yaneth Pelayo**

**Luisa Fernanda Charry**

**Deisy Yurani Molina Mora**

**Julieth Calderon Cardozo**

**Orlando Mejía Acosta**

**Grupo: 151058\_2**

**Magda Gioanna Cruz Suarez**

**Docente**

**Diplomado De Profundización Gestión De La Salud**

**Universidad Nacional Abierta y a Distancia**

**Pública Bogotá**

**2019**

## Tabla de contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>Presentación del problema .....</b>	<b>7</b>
Policía Nacional de la salud mental.....	8
<b>Fundamentación de la propuesta .....</b>	<b>9</b>
Salud mental.....	9
Enfermedades mentales.....	10
Importancia de la salud mental.....	10
Epidemiología de la patología dual en Colombia (trastorno mental y dependencia a sustancia o drogas).....	10
<b>Marco Normativo.....</b>	<b>16</b>
<b>Análisis de la situación.....</b>	<b>20</b>
La salud mental en la ciudad de Bogotá.....	20
Convivencia y la salud mental.....	21
<b>Indicadores de la promoción de la salud mental y la convivencia Toma de decisiones en el hogar.....</b>	<b>21</b>
Aporte principal de los ingresos económicos.....	21
Situación en salud mental del país mortalidad.....	22
Morbilidad.....	24

<b>Objetivos .....</b>	<b>27</b>
Objetivo General.....	27
Objetivos Específicos.....	27
<b>Personas y organizaciones involucradas.....</b>	<b>28</b>
<b>Estrategias .....</b>	<b>31</b>
Estrategia.....	31
<b>Resultados esperados .....</b>	<b>32</b>
La finalidad de la propuesta, las actividades y responsables.....	32
Articulación con las estrategias definidas en el plan territorial de salud del departamento seleccionado.....	34
¿Cómo se medirá el impacto en salud de esa propuesta?.....	35
<b>Referencias.....</b>	<b>36</b>

**Lista de tablas**

**Tabla 1 Normas**

**Vigentes.....18**

**Tabla 2 Programa de promoción para la salud mental en el colegio Politécnico de**

**Bosa de la ciudad de**

**Bogotá.....28**

## Lista de Figuras

<b>Figura 1. Número de personas atendidas por patología dual, por sexo, de 2009 a 2017.....</b>	
<b>11</b>	
<b>Figura 2 Número de personas atendidas por patología Dual, por grupos de edad, de 2009 a 2017 en Colombia.....</b>	<b>11</b>
<b>Figura 3 Carga de enfermedad para eventos de Salud mental en Colombia, 2010.....</b>	
<b>13</b>	
<b>Figura 4 Tasas de intento de suicidio, por departamento, de 2005 a 2017, en Colombia.....</b>	
<b>24</b>	
<b>Figura 5 Estrategias PASE a la equidad en salud-Plan decenal de Salud pública 2012-2021.....</b>	
<b>31</b>	

## **Introducción**

Este estudio tiene como finalidad realizar una propuesta orientada a mejorar el bienestar emocional de una comunidad de acuerdo a las necesidades, situación y problemáticas planteadas, en donde la mayoría de las veces pueden ocasionar trastornos mentales dentro de la Ciudad de Bogotá-Colombia.

Como base teórica se tomó información de documentos técnicos, en donde se llevó a cabo un análisis exhaustivo y se buscó diferentes estudios, estadísticas, investigaciones, leyes, entre otros y cuyo objetivo principal era estudiar a profundidad la salud mental dentro de la población para garantizar acciones que promuevan la salud mental dentro de la ciudad de Bogotá.

Se llegó a la conclusión de que se debe llevar más estudios como este, para realizar estrategias de prevención y promoción, llevando la teórica a la práctica y así poder llegar a disminuir las estadísticas que actualmente están dentro de la población.

De igual forma se concluye que es necesario realizar diferentes investigaciones dentro de la población, debido a que es importante buscar la posible relación entre variables como el aspecto social, ambiental, cultural económico y político.

## **Presentación del problema**

Los trastornos mentales ocasionados por el estrés se han convertido en un fenómeno cada vez más común en Bogotá, la falta de tiempo libre, el exceso de trabajo, la violencia y otras situaciones afectan el ritmo de vida de quienes allí conviven, la última encuesta de salud mental realizada en coordinación de la javeriana y el ministerio de salud (2019), reveló que los trastornos mentales no son exclusivamente de poblaciones adultas, sino que el 9,6% de los jóvenes son afectados. El estrés genera un ambiente propicio para que las personas desarrollen problemas, enfermedades o aún más grave trastornos mentales.

Según estudio en salud pública de la universidad nacional es importante que el diagnóstico y manejo de las enfermedades mentales depende de las manifestaciones de cada una de ellas las cuales varían de acuerdo al contexto social, laboral y familiar que rodea al individuo. En lo jóvenes predominan los trastornos de ansiedad, depresión y neurosis a causa del estrés y son pocos los que buscan servicios para enfrentar sus trastornos, esto aumenta las dificultades y alteraciones en la vida cotidiana.

Los trastornos mentales tienen su origen en una vida acelerada y con mucho estrés en la cotidianidad

La salud mental, según la OMS (2018), es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que los sujetos individuales y colectivos despliegan sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones y contribuir a la comunidad.

**Política Nacional de Salud Mental (Minisalud, 2018).**

Tiene como objeto promover la salud mental como elemento integral de del derecho a la salud de todas las personas, familias comunidades 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, que reconoce la salud como un derecho (Ley 1751 de 2015 o ley de epilepsia y la organización Mundial de la salud para gestionar trastornos mentales y la epilepsia conjuntamente con la atención primaria en salud.

Teniendo en cuenta estas premisas, muchos autores, investigadores, instituciones educativas, profesionales de la salud y especialmente organismos multilaterales como la OMS y la OPS, han venido perfilando la teorización de este problema de salud pública, y han elaborado conceptos etiológicos, guías metodológicas, protocolos sanitarios, etc. que se convierten en referentes para la elaboración de políticas públicas, programas y proyectos asistenciales que los países han ido introduciendo en sus sistemas de salud.

El enfoque humanista y la integridad de la atención reconocen la estrecha interrelación mente y cuerpo, dentro de la sociedad en que el hombre se desenvuelve y busca atender de manera oportuna y con un elevado estándar de calidad las necesidades en materia de salud mental de adultos, adolescentes y niños. Los servicios complementarios con que cuenta el Hospital Universitario, permiten asegurar la atención integral del usuario.

Las condiciones y circunstancias de vulnerabilidad, inequidad y vulneración

determinan y afectan la salud mental de los colombianos. El Estudio Nacional de Salud Mental de 2003 (Ministerio de la Protección Social, 2004) permitió medir de manera adecuada la relación entre condiciones socioeconómicas, estado de salud general, medio ambiente social y grado de vulnerabilidad con la salud mental de la población.

La violencia y la pobreza determinan formas de pensar, actuar y sentir que se instituyen y legitiman determinando imperceptiblemente formas de relación y prácticas sociales como la negación o desconocimiento del otro, la polarización social en “buenos y malos” y la insensibilidad frente a las necesidades y sufrimientos de los demás (Martín-Baró 1987 y 1988). Samayoa (1987) denomina estos procesos como de “deshumanización”, término con el cual hace referencia a la pérdida o empobrecimiento en los sujetos de las capacidades de pensar lúcidamente, de comunicarse con veracidad y eficacia, de tener sensibilidad ante el sufrimiento de los demás, del sentido solidario y de la esperanza. Ante este panorama, debe reconocerse la fortaleza de sujetos, grupos y comunidades para mantener la salud mental, para lidiar y convivir con altos grados de tensión emocional, para afrontar y salir adelante en las condiciones mencionadas, y para acompañar, ofrecer y brindar ayuda.

### **Fundamentación de la propuesta**

#### **Salud Mental**

Según la OMS La Salud mental está relacionada con el bienestar mental y psicológico, es por esto que esta entidad trabaja en busca de la mejora de la salud mental de las personas y la sociedad conjuntamente, incluyendo el fomento del bienestar mental, prevención de los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas en esta condición. (OMS, 2019)

## **Enfermedades mentales**

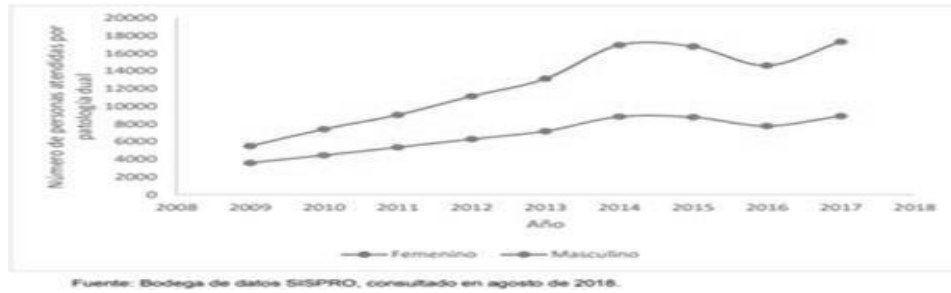
Las enfermedades mentales son afecciones graves que afectan la manera de pensar, su estado de ánimo y su comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración, afectan su capacidad de relacionarse con los demás y las actividades de su vida diaria. Sin embargo, hay tratamientos disponibles y las personas con problemas de salud mental pueden mejorar y muchas de ellas se recuperan por completo (Medlineplus,2019).

## **Importancia de la salud mental**

- Afrontamiento de problemas.
- Mantenerse físicamente saludable.
- Llevar relaciones sanas.
- Ser productivo en su comunidad.
- Trabajar en forma activa.

## **Epidemiología de la patología dual en Colombia (trastorno mental y dependencia a sustancia o drogas)**

El número de personas atendidas por patología dual, tal y como se muestra en la Figura 1, en los últimos 9 años en Colombia fue de 185.368, con un promedio de 20.596 individuos que consultan cada año, en 2009 se atendieron 9.419 y en 2017 fueron 28.345, la tendencia del evento es al incremento.

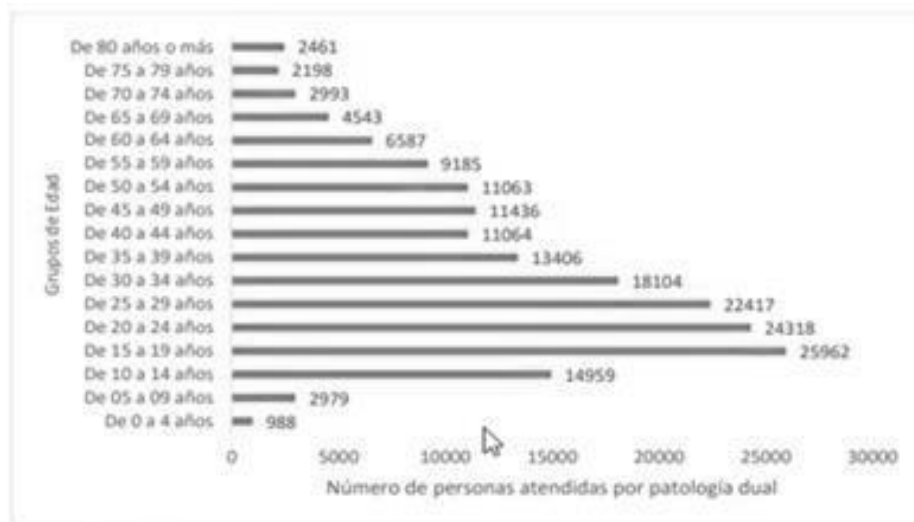


Fuente: Bodega de datos SISPRO, consultado en agosto de 2018.

Figura 1. Número de personas atendidas por patología dual, por sexo, de 2009 a 2017. (Boletín de salud mental Patología dual en Colombia, 2018).

**Distribución según el sexo.** El 64,6% de las personas atendidas por patología dual son hombres y el 35,4% son mujeres. La razón hombre/mujer es de 2 a 1, es decir, se atienden 2 hombres con el evento por cada mujer con este mismo diagnóstico.

**Distribución por grupos de edad.** Observando la figura 2, El mayor número de personas atendidas tiene entre 15 y 34 años (con el 49,1% de todas las personas atendidas en la serie), a partir de los 55 años en adelante las cifras de las personas atendidas por patología dual disminuyen.



Fuente: Bodega de datos SISPRO, consultado en agosto de 2018

Figura 2. Número de personas atendidas por patología Dual, por grupos de edad, de 2009 a 2017 en Colombia (Boletín de salud mental Patología dual en Colombia, 2018).

En 2017 el grupo con más personas atendidas fue el de 15 a 19 años con 4.496 personas

(16%), seguido de las personas de 20 a 24 años con 3.833 (13,5%).

**Distribución por zona.** El 90% de las personas atendidas por patología dual en los últimos 9 años, provenía de las cabeceras municipales, el 7% de zona rural y el 3% de los centros poblados.

La Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia 2010, incluyó algunos eventos de salud mental, en el grupo II, estos fueron 6:

- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas.
- Esquizofrenia.
- Trastornos bipolares.
- Depresión mayor unipolar.
- Trastornos de estrés postraumático.

Se realizó el análisis de carga de enfermedad para cada evento en particular, esto incluyó algunos de los trastornos mentales más prevalentes y los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo no se estudió la carga para la patología dual, los resultados más relevantes se muestran en la figura 3.

Eventos	Grupo etáreo	AVISA totales x 1000 personas	AVISA discapacidad x 1000 personas	AVISA mortalidad x 1000 persona
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (ambos sexos)	Todas las edades	3	3	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas (hombres)	Todas las edades	3	3	0
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de drogas (ambos sexos)	15-29 AÑOS	6	6	0
Trastornos de estrés postraumático (mujeres)	15 a 29 años	4	4	0
	30 a 34 años	4	4	0
Trastornos de estrés postraumático (ambos sexos)	15 a 29 años	2	2	0
Esquizofrenia (ambos sexos)	Todas las edades	7	7	0
Trastornos bipolares (ambos sexos)	Todas las edades	9	9	0

Fuente: Estimación de la Carga de Enfermedad para Colombia 2010

Figura 3. Carga de enfermedad para eventos de Salud mental en Colombia, 2010. (Boletín de salud mental Patología dual en Colombia, 2018).

La Secretaría Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud realizaron el primer estudio de salud mental en Bogotá (Figura 3), que estableció que los principales trastornos que sufre la población son la ansiedad y la depresión.

Esta investigación se realizó a través de un trabajo de campo que incluyó una muestra de 8.000 personas, que representan 6.6 millones de habitantes, ubicados en 19 localidades, de todos los estratos socioeconómicos y con edades entre los 7 y 69 años de edad.

Los hallazgos esenciales del estudio probabilístico refieren al trastorno de ansiedad como el problema de salud mental que más afecta a los ciudadanos, tanto en hombres como en mujeres, en todos los segmentos etarios y en todos los estratos socioeconómicos. La población adulta, de entre 60 y 69 años, es la más vulnerable a este tipo de trastornos, que equivaldría a 233.469 adultos mayores

Le sigue el trastorno depresivo, el cual refleja que lo padecen, principalmente, las mujeres entre los 18 y 69 años de edad, representado en una población de 320.287 mujeres.

(Nivel Nacional 5.0% Vs Bogotá 4.7% en población de 18 a 44 años)

Otro de los trastornos identificados y que afecta, en tercer lugar, la salud mental de la población es el del abuso de alcohol, el cual se presenta en mayor proporción en hombres entre los 18 y 28 años, en estratos socioeconómicos 3 y 4, con aproximadamente 66.473 afectados. En Bogotá no se evidencian incrementos estadísticamente significativos en el consumo de alcohol comparando los estudios realizados en 2009 y 2016

La conducta suicida también fue identificada en el estudio, con una prevalencia equivalente al 4,1% que correspondería a 85.000 jóvenes entre los 18 y 28 años de edad. Este trastorno es más frecuente en el género femenino, representado en 2 mujeres por cada hombre. En el nivel Nacional la tasa de suicidio es de 5.2% por habitantes, en Bogotá 3.7% por 100.000 habitantes.

La Secretaría Distrital de Salud adelanta con sus equipos de Salud Urbana, estrategias de impacto como Sintonizarte, SOJU (Servicios de orientación a jóvenes con consumo iniciales de sustancias psicoactivas), cuidado de la salud familiar y mejoramiento de los patrones de crianza; las cuales contribuyen al crecimiento individual, al fortalecimiento de la salud mental colectiva y la convivencia social.

Se han implementado intervenciones en salud mental a través de la estrategia acompañarte en 383 sedes urbanas y 24 rurales de las instituciones educativas públicas y privadas, interviniendo 6.328 estudiantes y 1.528 docentes. Así mismo se han conformado 116 grupos promotores de la salud mental con 684 estudiantes. A junio de 2017, en 8445 familias se han llevado a cabo acciones de información

La Organización Mundial de la Salud en sus siglas OMS (2020), define a la salud como

“un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades”. Para los profesionales de salud mental, incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

La Salud Mental como tal y, en el marco de la Ley que la sustancia, nos indica, y así se propone en este Plan, como una instancia que no se agota en los servicios específicos, sino que implica una inclusión en el empoderamiento y alcances hacia la población en general, desarrollando fuera de esos ámbitos una acción en el territorio inclusiva y transformadora.

La salud mental en la ciudad de Bogotá, y según la encuesta nacional de salud mental 2015 (Ministerio de salud y protección social y Colciencias, 2015), la población de 18 a 44 años en Bogotá presenta algún grado de disfunción familiar en un 37,8%. En Colombia, por lo menos el 44,7% de la población infantil de 7 a 11 años requiere una evaluación formal o profesional especializada en salud mental para descartar posibles trastornos

En la población de 18 a 44 años en evaluación con SQR (Instrumento de medición empleado por la encuesta Nacional) el 52,9% de las personas en el país presentan síntomas ansiosos, en Bogotá el 11% de la población de 18 a 44 años es positiva en la encuesta, el 9,8% de la población presenta 5 o más síntomas sugestivos de ansiedad el cual constituye el porcentaje más alto del país, el 5,5% presenta 7 o más síntomas de depresión siendo también el porcentaje más alto del país.

Las personas de 45 años el 12 a 13% positivo en SQR en Bogotá presenta 5 o más síntomas sugestivos de ansiedad con el 12,1% el más alto del país, con relación a la depresión, el 11,5% presento 5 o más síntomas sugestivos, el mayor porcentaje del país para este grupo etéreo.

### **Marco Normativo**

**Decreto 3039 de 2007.** Plan Nacional de Salud Pública en el Capítulo V. Prioridades Nacionales en Salud. La salud mental y lesiones violentas evitables.

**Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su Impacto (2007).** Cuya finalidad es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

**Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010.** Tiene como ejes operativos: prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta; así mismo propone acciones frente al no consumo y la alta vulnerabilidad al mismo: al consumo activo y problemático que concentra la mayor cantidad de consumidores de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas y la mayor cantidad de consecuencias y costos en seguridad, convivencia, salud pública, salud mental, entre otros; a la superación de la dependencia a partir del tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social definitiva y sostenible de quienes han abandonado el consumo y finalmente, acciones en el desarrollo de la capacidad técnica, institucional, de articulación y financiera para avanzar en la construcción de dispositivos que permitan evaluación de resultados

**Ley 1438 de 2011.** Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud

y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

**Ley 1616 de 2013.** Ley de Salud Mental. Cuyo objetivo es el de 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, 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.

**Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021.** “Este plan define una actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios que crea condiciones para garantizar el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia”, tiene dentro de sus líneas: el fortalecimiento institucional, la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la reducción de riesgos y daños, en relación al consumo de sustancias psicoactivas

**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”.

**Tabla 1.** Normas Vigentes (Ministerio de Salud, 2014).

Norma Vigente	Aspectos Generales
<b>Resolución 2358 de 1998</b>	Por medio de la cual se adopta la política de Salud Mental, además es el marco de referencia específico para el desarrollo del modelo de Salud Mental en todo el país.
<b>Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021</b>	Es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. Es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ambitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud a través de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la Sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y el objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
<b>Ley 1616 de 2013</b>	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

<b>Ley 1566 de 2012</b>	Por medio de la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional a entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.
<b>Ley 1448 DE 2011</b>	Por medio de la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.
<b>Plan Nacional para la promoción de la Salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021</b>	Esfuerzo nacional por incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana. El Plan se origina del trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y el Derecho, e irá incluyendo progresivamente a los distintos sectores del País.
<b>Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia 2015</b>	Propósito de los lineamientos de política de salud mental es facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del sistema general de seguridad social en salud y el sistema de protección social, que permita la formulación y desarrollo de una política nacional con la participación activa y comprometida de los diferentes actores sociales.
<b>Política Nacional de Salud Mental para Colombia 2014</b>	Colombia ha sufrido una historia continua de violencia que ha tenido diversas presentaciones a lo largo de la historia. En épocas recientes el conflicto armado, acuerdos y negociaciones de paz, programas d reinserción, reconocimiento de víctimas y construcción del tejido social hacen suponer un incremento considerable en la demanda de actividades destinadas a promover y a tender la salud mental de los colombianos.
<b>Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021</b>	Acoge los objetivos, prioridades, metas y estrategias propuestas en el plan decenal de salud pública 2012- 2021.

---

## **Análisis de situación**

### **La salud mental en la ciudad de Bogotá**

La Política Nacional de Salud Mental (2018), tiene como objeto promover la salud mental como elemento integral de del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Bogotá no cuenta con estudios propios sobre salud mental de la población, los datos que se encuentran están en los estudios realizados en el país los cuales describen y analizan factores biológicos, ambientales, psicológicos y sociales relacionados con enfermedades, eventos, trastornos, discapacidad y muertes asociadas a lo mismo. Según la encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección social y Colciencias, 2015), la población de 18 a 44 años presenta algún grado de disfunción familiar en un 37,8 %, el 9,8% presentan síntomas de ansiedad y 5,5% de depresión siendo los porcentajes más alto del país, en cuanto los trastornos alimentarios el 9,5% de los varones y el 8,8% de las mujeres presentó riesgo alimentario en la adolescencia.

Bogotá presenta la segunda prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas en algún momento de su vida con un 29,3% en población de 12 a 17 años y consumo de sustancias legales en la población de 18 a 44 años con un 22% y una prevalencia del 54,7% en el consumo de bebidas alcohólicas ocupando el segundo lugar.

Con relación al suicidio en adolescentes, el 6,6% presenta ideación suicida, el 1,8% plan suicida y el 2,5% intento de suicidio.

El estudio muestra que los trastornos mentales en el adulto se presentan con una prevalencia en la ciudad de Bogotá con cualquier trastorno mental a lo largo de la vida con el 12,9%.

## **Convivencia y Salud Mental**

**Definición de la dimensión.** Se define como espacio de construcción, participación y acción transectoriales y comunitaria, que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos (ASIS Convivencia y Salud Mental, 2016)

Este componente contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social.

### **Indicadores de la promoción de la salud mental y la convivencia**

#### **Toma de decisiones en el hogar**

#### **Aporte principal de los ingresos económicos**

La forma en que se administran los recursos está determinada por factores como el género, la edad, el nivel socioeconómico y el poder de negociación de los miembros del hogar y suelen evidenciar desigualdades

Los niveles de nutrición, atención de la salud, educación y bienestar Determinados por la forma como los miembros del hogar utilizan sus recursos económicos colectivos

Cuando se excluye a las mujeres del proceso de toma de decisión del hogar, esto genera desigualdad de género e ingresos y se pone en riesgo el bienestar de las personas del núcleo familiar

### **Situación en salud mental del país mortalidad.**

Se analizaron 3 indicadores de mortalidad:

- Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidio).
- Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia.
- Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento.

**Tasa ajustada de mortalidad por suicidio (Minisalud,2018).** La tasa más reciente que se tienen es de 2016, la de Colombia es de 5,07 por 100.000 habitantes, el rango de los resultados va de 0,95 a 12,21 por 100.000. De las 37 entidades territoriales analizadas, 19 (51,3%) tienen tasa por encima de la nacional, sin embargo, solo 2 departamentos (5%): Arauca (11,67 por 100.000hab.) y Vaupés (12,21 por 100.000 hab.) tienen tasas con una diferencia relativa de la tasa nacional que es estadísticamente significativa. Putumayo (9,22) y Guainía (9,15) se encuentran muy cerca del límite estadístico que separa las cifras altas de las similares a la media nacional. Las tasas más bajas las tuvieron San Andrés, Providencia y Santa Catalina (0,95), Chocó (2,11) y Vichada (2,16).

“Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en

su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros” (Ministerio de Salud,2018, p3-4).

**Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia.** Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS,2018) el riesgo de muerte prematura por epilepsia es 3 veces que en la población general, todas aquellas situaciones que puedan alterar el funcionamiento del cerebro, en la etapa intrauterina o después del nacimiento, podrían estar asociadas a la epilepsia, por ejemplo, enfermedades de la madre antes, durante o después del embarazo, la prematurez, la hipoxia perinatal, parto prolongado, traumas durante el parto, infecciones en la infancia, tumores cerebrales, malformaciones, trastornos metabólicos y degenerativos, exposición a tóxicos, entre otras. Las personas con epilepsia pueden sufrir la muerte secundaria a un estatus epiléptico que consiste en un episodio sostenido de convulsión, por más de 5 minutos; también puede haber muerte súbita inexplicable en estos pacientes, la mayoría de las veces las causas son prevenibles, por ejemplo la muerte por caídas, ahogamiento, quemaduras o convulsiones prolongadas. (OMS, 2018).

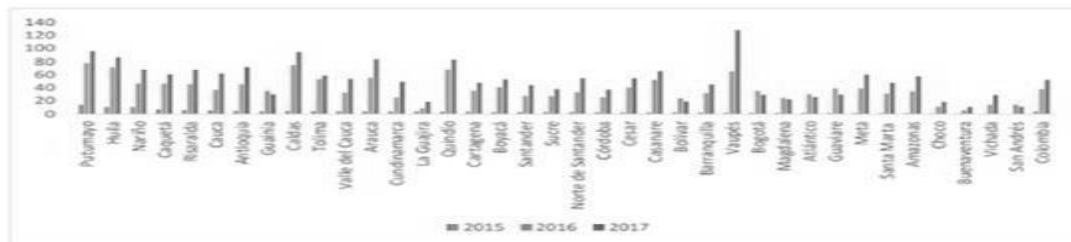
**Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (Minisalud, 2018).** En 2016 la tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento en Colombia fue de 1,53 por 100.000 habitantes, con un rango de resultados entre 0 y 2,73 por 100.000 habitantes. El 21,6% de las entidades territoriales (8) tuvieron cifras por encima de la medida nacional, estas diferencias no fueron significativas. El departamento de Valle del Cauca (2,73), Huila (2,51) y Meta (2,45) fueron las entidades con más alta mortalidad por

esta causa.

Amazonas, Casanare, Guainía, Guaviare, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada, tuvieron mortalidad cero.

## Morbilidad.

**Tasa de intento de suicidio.** El intento de suicidio no es una enfermedad, es un desenlace no deseado, como resultado de varios factores y determinantes; es un evento prevenible, predictor del suicidio, de allí el especial interés que tiene para la salud pública. La tasa de intento de suicidio más actual que se encuentra integrada al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO, 2015) (los datos de vigilancia epidemiológica de 2016 del evento aún no se han publicado); en ese año se reportaron 1.987 casos y la tasa de Colombia fue de 4,12 por 100.000 habitantes, con un rango en los territorios que va de 0 a 14,48, con una variabilidad importante. Hay 12 entidades territoriales (32,4%) que tienen tasa por encima de la nacional; sin embargo, solo 3 (8%) tiene cifras que son significativamente más altas que la media nacional: Putumayo con 14,48 por 100.000 habitantes, Huila con 11,08 por 100.000 y Nariño tiene 10,89 por 100.000, esto se correlaciona con las tasas de mortalidad por suicidio que se también se encuentran elevadas en estas entidades territoriales. Vichada y San Andrés y Providencia tienen el indicador en cero (0).



Fuente Reporte de SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud y Bodega de datos SISPRO.

Figura 4. Tasas de intento de suicidio, por departamento, de 2005 a 2017, en Colombia. (SISPRO, 2015)

**Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento.** En 2015 en Colombia se atendieron 4 personas con trastornos mentales y del comportamiento por cada 100 que consultaron a los servicios de salud, esta proporción viene creciendo año tras año desde 2009 (línea de base de la bodegade datos SISPRO, 2015). Los porcentajes variaron, de 0,45% en Vichada a 7,41% en Caldas. De las 37 entidades territoriales analizadas, 10 (27%) tienen un porcentaje más alto que el indicador nacional, estas diferencias relativas no son estadísticamente significativas pero deben tenerse en cuenta. En Caldas el porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento es de 7,41%, en Risaralda 5,89%, en el distrito de Cartagena 5,43% y en Quindío 5,08%. Obsérvese que 3 de las cuatro entidades territoriales con porcentajes más altos están ubicadas en el eje cafetero, sería importante determinar qué tipo de asociación existe entre el evento y este determinante geográfico

**Porcentaje de personas atendidas por epilepsia (OMS, 2018).** El 40,5% de las entidades territoriales (15) tienen el indicador por encima de la medida nacional, estas diferencias relativas frente al indicador nacional, no son significativas. Quindío tiene 0,79%, Caldas 0,75%, Sucre 0,74%, Nariño y Boyacá tienen un porcentaje de personas atendidas con epilepsia del 0,7%; aunque en general las cifras no son elevadas, hay que tomar en consideración que la Ley 1414 de 2010, establece la necesidad de “garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia”, con atención integral se refiere a brindar “servicios de promoción, prevención y asistenciales (diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación y readaptación), incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas que padecen epilepsia, en su entorno biopsicosocial, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva”.

**Porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento (OMS, 2018).** En Colombia se hospitalizaron en 2015 el 2,42%

de las personas atendidas, por trastornos mentales y del comportamiento, este es un evento prevenible en la medida en que se brinden las atenciones necesarias para mantener a los pacientes compensados y evitar las agudizaciones del cuadro clínico. Los resultados del indicador van de 0,4% (Guainía) a 6,5% (Caldas); el 32,4% de las entidades territoriales tuvieron el indicador por encima de la medida nacional, Caldas (6,5%) y Quindío (6,15%) presentaron diferencias estadísticamente significativas con el indicador del país, con cifras muy elevadas que indican que hay que intervenir de manera prioritaria esta situación. En el resto del país las diferencias relativas no son significativas.

### **Derechos humanos de las personas que padecen enfermedades de salud mental**

En Colombia la ley 1616 del 21 de enero 2013 tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental en la población colombiana, donde se prioriza a los niños, las niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral en salud

En 1991, la Asamblea General aprobó los principios para proteger a los enfermos mentales y para mejorar la atención de la salud mental, considerados estándar internacional que protegen a las personas con discapacidad mental y se constituyen como guía para evaluar los sistemas de salud mental y sus prácticas.

Las personas que padecen una enfermedad de salud mental tiene derecho a ejercer todos sus derechos y libertades fundamentales los más importantes son: el derecho a la salud médica, derecho a ser tratado con humanidad y respeto, derecho de igualdad ante la ley, derecho a ser atendido en comunidad, derecho a proporcionar consentimiento informado antes de recibir

cualquier tratamiento, derecho a la privacidad, libertad de comunicación, libertad de religión, derecho a una admisión voluntaria y el derecho a garantías judiciales

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Con el presente plan de intervención, buscamos identificar en la ciudad de Bogotá a la población de hombres y mujeres en el rango de edades de 18 a 65 años, que presenten algún tipo de trastorno mental, con el fin de establecer métodos que permitan establecer el origen de cada una de estas enfermedades, para así poder crear mecanismos por medio de los cuales se les pueda brindar una orientación y ayuda que esté enfocada a la búsqueda de minimizar el riesgo que generen en ellos mismos y sus familias en momentos de crisis, para que puedan afrontar ese problema y mejorar la calidad de vida, buscando la inclusión social de esta población, sin que tengan ningún tipo de inconvenientes ni traumatismos.

### **Objetivos Específicos**

- Promover la salud mental, en el colegio Politécnico de Bosa con los estudiantes y acudientes, por medio de capacitaciones y material didáctico de apoyo con el fin de minimizar el riesgo de que se agudice su enfermedad.
- Concientizar y sensibilizar a la población de este tipo de enfermedades, los factores de riesgo y fomentar la inclusión social desde casa.

**Personas y organizaciones involucradas**

Tabla 2

*Programa de promoción para la salud mental en el colegio Politécnico de Bosa de la ciudad de Bogotá*

<b>Actores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Población objeto</b>	<b>Actividades por realizar</b>
Psiquiatra, Psicólogo y Trabajador social	Identificación de posibles riesgos.	Estudiantes del colegio Politécnico de Bosa en la ciudad de Bogotá	Recolección de datos dentro de sus diferentes áreas (personal, familiar y social); identificación de posibles riesgos mediante valoraciones motoras y cognitivas (psicólogo y psiquiatra) y observación directa (trabajador social).
Psicólogo y Trabajador social	Sensibilización al concepto de salud mental y sus posibles consecuencias	Estudiantes del colegio Politécnico de Bosa en la ciudad de Bogotá	Informar acerca de las enfermedades mentales que puedan presentarse dentro de la población objeto, comprender acerca del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad y su posible identificación temprana frente a estos temas.

Psiquiatra, Psicólogo	Realizar talleres educativos ofreciendo temas de discusión referente a la salud mental dentro del colegio.	Acudientes del colegio Politécnico de Bosa en la ciudad de Bogotá	Se realizarán talleres dinámicos con el fin de orientar y prevenir enfermedades mentales a los acudientes del colegio Politécnico de Bosa en la ciudad de Bogotá. Los talleres se enfocarán en los siguientes temas: Cultura del autocuidado Hábitos de vida saludable ¿Qué es una enfermedad mental? Conceptos teóricos Identificación y síntomas de enfermedades mentales ¿Cómo evitar el miedo y el prejuicio sobre la enfermedad mental?
Psicólogo y Trabajador social	Realizar talleres educativos con el fin de aumentar las habilidades sociales, mejora la autoestima y aumentar el control de impulsos entre los estudiantes.	Estudiantes del colegio Politécnico de Bosa en la ciudad de Bogotá	Se realizarán talleres dinámicos con el fin de orientar y prevenir enfermedades mentales a los estudiantes del colegio Politécnico de Bosa en la ciudad de Bogotá. Los talleres se enfocarán en los siguientes temas:  Taller De Entrenamiento En Habilidades Sociales  Taller De Potenciación Del Autoconcepto Y De

La Autoestima

Taller De  
Entrenamiento En  
Control De Impulsos

Taller De  
Prevención De  
Consumo De  
Drogas Taller De  
Resolución De  
Problemas

---

Psiquiatra,  
Psicólogo y  
Trabajador  
social

Realizar  
Charla de  
culminación del  
programa con el  
fin de garantizar  
aprendizaje de  
los temas  
referentes a la  
salud mental

Estudiantes  
y Acudientes  
del colegio  
Politécnico de  
Bosa en la  
ciudad de  
Bogotá

Realizar charla de culminación  
mediante un juego de roles donde  
todos los participantes demuestren  
lo aprendido durante el programa;  
se abre un debate referente a los  
temas involucrados sobre la salud  
mental.

---

### Estrategias

Figura 5. Estrategias PASE a la equidad en salud-Plan decenal de Salud pública 2012-2021



QUÉ	A QUIÉN	EN QUÉ MOMENTO (RUTA LÓGICA)	CÓMO
CONVENCER	Actores sectoriales y transectoriales	Alistamiento institucional y de la gestión operativa.	Generando diálogos técnico-políticos con la autoridad sanitaria y con la territorial, que deriven en actos administrativos que formalicen el proceso de adopción de Pase a la Equidad en Salud.
CONVOCAR	Actores comunitarios	Para la identificación de las condiciones actuales del territorio, la metáfora futura y la exigibilidad.	Convocando instancias de participación legalmente constituidas por medios y comunicaciones oficiales.
SENSIBILIZAR	Medios, academia, ciudadanía en general	Para compartir la situación de salud actual, la metáfora de la salud ideal.	A través de estrategias informativas donde los públicos de interés conozcan el estado de salud actual, así como el ideal hacia el cual avanza el territorio, a través de Pase a la Equidad en Salud.
SOCIALIZAR	A todos los actores	La visión, el plan formulado, las metas a corto, mediano y largo plazo.	A través de estrategias informativas, eventos y rendición de cuentas, el ideal de salud que se ha trazado el territorio con su PTS para alcanzar la exigibilidad de lo establecido.

(Minisalud,2012)

### Estrategia

- Realizar talleres a los padres de los estudiantes de todos los cursos del colegio Politécnico de Bosa seleccionado en su momento, esto aportará significativamente en el sentido que hay padres que hoy en día son jóvenes y también que a estas reuniones siempre envían acudientes o los abuelos ayudándonos con las edades requeridas para la propuesta a analizar.
- Estos talleres se realizarán en coordinación con los talleres de padres que da la

institución para que los padres no se sientan ajenos o esquivos al tema y allá una asistencia masiva.

- Primero se realizará una intervención donde se les pregunté en general que conocimientos tienen sobre el tema “trastorno mental” y que creen que está afectando o causando esta problemática, para así poder abordar el tema y que ellos entiendan cuando se les explique las causas y consecuencias a su vez su prevención.
- Esto lo realizara los actores que se mencionan que van a participar en esta propuesta, en una sincronización o intervención en el momento específico que los involucra a ellos sobre el tema. Para cumplir con el propósito se debe hacer un reconocimiento, mediante ejercicios colaborativos, deben identificar, organizar y discutir la información y los indicadores disponibles Poblacional
- Servicio de orientación a jóvenes con consumo iniciales de sustancias Psicoactivas

Desde la institución educativa se trabajará para realizar charlas, conferencias sobre el manejo de las diferentes enfermedades mentales partiendo desde el consumo de sustancias psicoactivas.

### **Resultados Esperados**

#### **La finalidad de la propuesta, las actividades y responsables.**

EL Programa de promoción para la salud mental del colegio Politécnico de Bosa en la ciudad de Bogotá, se inicia por un leve diagnóstico acerca de cómo se encuentra la población objeto referente al tema de salud mental; para esto se hace una recolección de datos básica y se realiza una valoración tanto motriz como cognitiva con el fin de generar un concepto más macro para ayudar a los profesionales a generar una mejor percepción del programa.

Consecutivamente se pretende realizar una sensibilización con el fin de concientizar a los acudientes acerca de lo importante que es tener una cultura de prevención de la salud mental dentro de las aulas escolares y por qué dentro de este programa, se necesita la participación, atención y aplicación de todos los involucrados.

Posteriormente por medio de talleres, actividades dinámicas y participativas, se pretende por separado tanto a estudiantes como acudientes a aprender sobre cómo afrontar temas relacionados con la salud mental; los estudiantes, por su parte el programa los enfoca en actividades de prevención frente a posibles trastornos que se derivan de la salud mental y dentro de cada taller se pretende dar solución a dudas o inquietudes, prevenir enfermedades mentales que posiblemente puedan existir dentro del aula y de cómo ayudar a pares quienes pueden presentar algún tipo de trastorno mental. Mientras tanto a los acudientes se les da más conceptos teóricos donde se pretende que se llenen de conocimiento referente a la salud mental, de cómo prevenir, identificar posibles síntomas, reportar ante entidades de salud más cercana y que protocolo seguir si en dado caso un estudiante pueda presentar una posible enfermedad mental dentro del aula y fuera de esta.

Por último se realizará una charla dinámica, los cuales participan tanto estudiantes como acudientes, profesores, entre otros. En esta sesión se aborda por medio de un juego de rol, el paso a paso de cómo actuar si algún conocido presenta algún tipo de enfermedad mental dentro de un aula. A continuación, se pretende abrir debate referente a las enfermedades mentales, asimismo resolver dudas, preguntas o inquietudes que se pudiesen presentar y por último se realizara una pequeña evaluación con temas vistos durante el programa con el fin de garantizar aprendizaje a todos los involucrados dentro del programa.

**Articulación con las estrategias definidas en el plan territorial de salud del departamento seleccionado.**

- Reducir en una quinta parte el diferencial de las localidades en donde se concentra el 64,7 % de la proporción de prevalencia de alteraciones en la salud relacionadas con trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno afectivo bipolar, trastorno mental, enfermedad neuropsiquiátrica y consumo problemático de alcohol.
- Promoción de la salud mental por medio de la divulgación de los factores que pueden influir en el deterioro de la salud como son, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y sus efectos enfocados a personas que son vulnerables y toda la comunidad.
- Brindar la información y educación necesaria acerca del consumo y la dependencia y los efectos nocivos que influyen negativamente en las personas
- Incentivar a las personas a realizar actividades en sus tiempos libres de algo que les interese, también para adquirir habilidades y que enriquezcan su vida.
- Garantizar la atención integral en salud como medida de reparación a 7.200 personas víctimas del conflicto.
- Aumentar la respuesta efectiva a un 84 % de los niños, niñas y adolescentes identificados en alto riesgo desde la Línea 106.
- Mejorar en un 60 % las pautas de crianza y protección hacia la infancia y adolescencia captada en los espacios educativos y de vivienda.
- Mejorar en 10 % la adherencia terapéutica de los pacientes con enfermedad mental y

neuropsiquiátrica.

- Iniciar en las instituciones, adscritas o vinculadas, procesos de rehabilitación integral en 800 pacientes con adicciones.
- Garantizar el 100 % de la atención integral de prestación de servicios demandados en salud mental en las cuatro subredes integradas de servicio de salud de acuerdo con la Ley 1616 de 2013, dentro de los servicios demandados.

Diseño e implementación de un programa de detección temprana de la enfermedad de alzhéimer en adultos mayores. (Plan de Salud para Bogotá D.C 2016-2020)

#### **¿Cómo se medirá el impacto en salud de esa propuesta?**

Se realizará una encuesta de satisfacción por medio de la cual identificaremos el grado de aceptación de los temas desarrollados en las actividades adelantadas en la institución educativa Politécnico de Bosa, a los estudiantes, acudientes profesores; así mismo se buscará Implementar charlas, en promoción de programas enfocados a la calidad de vida y salud mental, educación y realización de talleres enfocados al autoestima y la inclusión social, promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales, fortalecimiento y alineación de todas las instituciones que trabajan en pro de proteger al individuo, instituciones de salud, hogares sociales.

## Referencias

Confederación Española De Agrupaciones De Familiares Y Personas Con Enfermedad Mental ( FEAFES). (s.f.). Campañas Informativas y de Sensibilización. Mentalizate. Recuperado de <http://www.asociacionfaema.org/campanas-informativas-y-de-sensibilizacion/>

Del Pozo, E. (2006). Programa de promoción de la Salud Mental dirigido a la población adolescente en la escuela. Biblioteca Lascasas. 2(4). Recuperado de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0180.php>

E.S.E., S. I. (s.f.). Obtenido de Primer Estudio De Salud Mental En Bogotá Revela Que Los Trastornos Que Más Aquejan A La Población Son La Ansiedad Y La Depresión: <http://www.subrednorte.gov.co/?q=noticias/primer-estudio-salud-mental-bogota-revela-los-trastornos-mas-aquejan-la-poblacion-son-la-ansiedad-y-la-depresion> minsalud. (s.f.). Gestión integrada para la salud mental. Obtenido de [www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx](http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx)

García S, Carranza D, Semana sostenible ( 2018) <https://sostenibilidad.semana.com/medio-ambiente/articulo/calidad-del-aire-bogota-contaminacion-que-respiran-y-de-donde-proviene-la-contaminacion-en-bogota/41330>

Heidi V. Jiménez<sup>1</sup> y Javier Vásquez. El derecho internacional, instrumento esencial para la promoción de la salud mental en las Américas SciELO - Scientific Electronic Library Online

Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A., Simonsohn, A., Vargas, B., Guzman, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. Psicoperspectivas. 14(1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-508> Biblioteca Nacional de medicina de los estados unidos (2019), MedlinePlus recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>

Mejia, C. (2019). Etiqueta: Salud Mental, Universidad Javeriana. Recuperado de <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/tag/salud-mental/>

Ministerio de ambiente y desarrollo sostenible ( 2012) Diagnostico Nacional de Salud Ambiental( 2012), <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Diagnostico%20de%20salud%20Ambiental%20compilado.pdf>

Ministerio de la Protección Social; Fundación FES-SOCIAL (2003). Estudio nacional de la salud mental Colombia 2003. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ESTUDIO%20NACIONAL>

ONAL%20DE%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf

Ministerio de Salud (2012). Plan decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 Estrategia PASE a la Equidad en Salud, Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf>

Ministerio de Salud (2014). Análisis de situación de salud: dimensión convivencia social y salud mental Colombia, 2014 dirección de epidemiología y demografía. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-convivencia-social-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud (2018). Política Nacional de la Salud Mental. Recuperado de <http://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015) Análisis de Situación de Salud: Dimensión Convivencia Social y Salud Mental Colombia, 2014 Dirección de Epidemiología y Demografía, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-convivencia-social-salud-mental.pdf> <https://www.semana.com/nacion/articulo/cifras-criticas-por-salud-mental-en-bogota/515858>

Ministerio de Salud. (2018). Boletín de Salud Mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por Territorio. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2018). Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Social, M. d. (s.f.). Política Nacional del Campo de la salud mental. Obtenido de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/05/Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Campo-de-la-Salud-Mental-versi%C3%B3n-final-2.pdf>

Social, M. d. (s.f.). Política Nacional del Campo de la salud mental. Obtenido de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/05/Pol%C3%ADtica-Nacional-del-Campo-de-la-Salud-Mental-versi%C3%B3n-final-2.pdf>

Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles, Boletín de salud mental Análisis de Indicadores en Salud Mental por territorio (2018), <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>

Subred Sur occidente, Alcaldía Mayor de Bogotá (2018), ANÁLISIS DE CONDICIONES,

CALIDAD DE VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD - 2018 Localidad de Kennedy, -  
[https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/Documento\\_Accvsye\\_Kennedy\\_SurOccidente\\_2016\\_ajustado\\_2018.pdf](https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/documentos/Documento_Accvsye_Kennedy_SurOccidente_2016_ajustado_2018.pdf)