



Secretaría de
Salud
Departamental

**POLÍTICA PÚBLICA DEPARTAMENTAL PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD
MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS
2015-2025**



**DEPARTAMENTO DE CASANARE
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD
“CASANARE CON PASO FIRME”
2016 - 2019**



PRESENTACIÓN:

El presente documento de política pública departamental para la gestión de la salud mental y prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en el departamento de Casanare, reconoce lo expuesto dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 “La salud la construyes tú”, dentro de la Dimensión de Convivencia social y salud mental, en uno de sus componentes denominado promoción de la salud mental y la convivencia, lo señalado dentro de la meta f “... a 2021 el 100% de los departamentos y municipios deben formular, adaptar y adoptar la Política Pública nacional de salud mental acorde a los lineamientos técnicos propuestos por el Ministerio de Salud y la Protección Social...”¹

Así mismo la secretaria departamental de salud de Casanare, viene adelantando esfuerzos para reconocer y adoptar los lineamientos expuestos dentro de la ley 1616 de 2013 referidos al ámbito de aplicación en el Artículo 2 “... Las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud lo cuales se adecuarán en lo pertinente para el cumplimiento a lo ordenado en la ley ...” de la misma forma a lo expuesto dentro del Título VII Criterios para una política de salud mental, Artículo 31 “...Política Pública nacional de salud mental, la cual deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: la atención integral mediante la promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, el tratamiento integral y la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales...”²

Para el departamento de Casanare es importante generar procesos de posicionamiento la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, toda vez que existen problemáticas asociadas con la violencia social y familiar, violencias ligadas con el consumo de sustancias psicoactivas, y otros problemas como la conducta suicida y situaciones de intolerancia en los distintos entornos sociales, escolares y familiares, las cuales deterioran la calidad de vida y la salud de las personas, familias y comunidades, y de esta forma se puedan reducir las brecha entre los trastornos mentales, la atención y rehabilitación de las mismas, así como la incidencia positiva sobre ciertos factores socio económicos y culturales determinantes para la Salud Mental, cuyos ejes principales que necesitan una oportuna intervención para mejorar la calidad de vida de los casanareños.

En tal sentido el Plan de desarrollo Departamental 2016 – 2019 Casanare con paso firme, propone como meta de producto “Socializar e implementar una política pública de salud mental y Drogas”, para lo cual se presenta el siguiente documento de política

¹ Dimensión de Convivencia social y salud mental; Promoción de la Salud Mental y la convivencia, Metas del Componente. Página 196 Ministerio de Salud y la Protección Social 2013.

² Título VII Criterios para una política de salud mental, Artículo 31 Política Pública nacional de salud mental, Ley 1616 DE 2013, Por Medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. 21 de Enero 2013. Ministerio de Salud y Protección Social Página 13



pública, con el cual se busca fortalecer los procesos de gestión territoriales de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en relación con el Plan Territorial de salud del Departamento, “Casanare con Paso Firme, 2016-2019”, estipulado en el numeral 4.4.1 Sector social, dentro del programa: Casanare con Paso Firme por la garantía de derechos de una sociedad incluyente y solidaria, el cual se encuentra inmerso en el proyecto: Desarrollo de acciones integrales y transversales para el fortalecimiento de las competencias y la operación de la autoridad sanitaria, el cual a su vez se encuentra en el numeral 4.4.2.2 que corresponde al programa: Fomentando la salud y la calidad de vida, con entorno y estilos de vida saludables, gestión sectorial, transectorial y comunitaria.

Es por ello que la Gobernación de Casanare, expone a continuación la formulación de la Política Pública de Gestión de la Salud Mental y prevención del consumo de Drogas para el Departamento, que se convertirá a mediano plazo, en la carta de navegación de la Salud Mental a nivel territorial, permitiendo percibir la evolución en gestión, dirección e impacto, de las variables fundamentales en Salud Mental anteriormente mencionadas, priorizadas desde el sector público y la realidad local. Con esto lo que se quiere lograr es contribuir a favorecer los derechos humanos y la Salud Mental de los habitantes. En esta dirección, se exhorta al gobierno Departamental en conjunto con el sector privado y la ciudadanía, a dirigir los suficientes esfuerzos para su implementación.

De esta forma, la presente Política Pública esta explicada bajo conceptos primarios de la Salud Mental de manera normativa, institucional y legal, además de ser realizada en consideración con el aporte de la ciudadanía, dándole a la población espacios de concertación en cada proceso, teniendo como soporte un Diagnostico Participativo que permitió confrontar la mirada local con problemáticas del contexto nacional.

Esta confrontación del diagnóstico con las estadísticas locales y nacionales permitió constituir las bases para la construcción de la estructura de Política Pública, fundamentada en la participación ciudadana y la intersectorialidad, determinando así Dimensiones, Objetivos, Ejes y Componentes. Concluyendo en el Planteamiento para el Plan de Acción en el cual ejes y componentes determinados previamente encuentran una plataforma operativa básica para su operacionalización.

Tabla de contenido

CAPITUL I GENERALIDADES.....	6
1.1. CONCEPTOS.....	11
1.1.1 Enfoques.....	8
1.1.2. Principios.....	145
1.1.3. Política Pública.....	156
1.1.4. Salud Mental.....	157
1.2. METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA.....	157
1.2.1. FASE 1. ELABORACIÓN DE LA AGENDA PÚBLICA.....	168
1.4.2. FASE 2. FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA.....	180
CAPITULO II MARCO DE REFERENCIA.....	191
2.1. ANÁLISIS DEL CONTEXTO SITUACIONAL.....	201
2.1.1. LOCALIZACIÓN.....	201
2.1.2. ASPECTOS SOCIO CULTURALES.....	212
2.2. MARCO TEÓRICO.....	212
2.2.1. PROBLEMÁTICA DE SALUD MENTAL.....	212
2.2.2. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	24
2.3. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL.....	345
2.3.1. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (2012-2021).....	345
2.3.2. PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL (2014-2021).....	3738
2.3.3. POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO.....	38
2.4. MARC NORMATIVO.....	3839
CAPITULO III DIAGNÓSTICO.....	49
3.1. REGISTROS ESTADISTICOS EN SALUD MENTAL.....	4849
3.1.1. INSUMOS ESTADÍSTICOS REFERENTES A SALUD MENTALNACIONAL.....	485
3.1.2. INSUMOS ESTADÍSTICOS REFERENTES A SALUD MENTAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	54
3.1.3. ANÁLISIS DE OFERTA EN SALUD MENTAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.....	644
3.2. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.....	655
3.2.1. SISTEMATIZACIÓN DE FOROS CIUDADANOS.....	655
3.2.2. SISTEMATIZACIÓN DE CARTILLA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.....	666
3.2.3. SISTEMATIZACIÓN DE ENCUESTA COMPLEMENTARIA.....	755
3.2.4. ANÁLISIS DE OFERTA EN SALUD MENTAL DESDE LA SISTEMATIZACIÓN.....	766
3.2.5. ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD FAMILIAR.....	833
3.2.6. SUEÑO COLECTIVO.....	855
CAPITULO IVCONFRONTACIÓN, ANÁLISIS Y PONDERACIÓN DE INFORMACIÓN....	8787
4.1. PROBLEMÁTICAS PRIORITARIAS EN SALUD MENTAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE SEGÚN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.....	87
CAPITULO V ESTRUCTURA DE POLÍTICA.....	8888
5.1. ESTRUCTURA GENERAL.....	8888
5.1.1. MISIÓN.....	88
5.1.2. VISIÓN.....	88
5.1.3. OBJETIVOS DE POLÍTICA.....	88
5.1.4. DEFINICIÓN DE EJES Y COMPONENTES.....	89
5.2. ORIENTACIONES GENERALES DE FORMULACIÓN PARA EL PLAN DE ACCIÓN90	
5.2.1. MATRIZ INTEGRAL DE ANÁLISIS DE ASPECTOS PREVALENTES EN RELACIÓN CON EL MODELO OPERATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SALUD MENTAL.....	950
FINANCIACIÓN.....	95
REFERENCIAS.....	98



ANEXOS	
Anexo Problematicas Prioritarias en Salud Mental	26 folios
Anexo 2.Alternativas de solución desde el diagnóstico participativo	9 folios
Anexo 3. Plan de Acción	10 folios
Anexo 4.Foros Ciudadanos.....	64 folios



CAPITULO GENERALIDADES DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL

La Salud Mental está definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar en el cual las personas tienen la libertad y posibilidad de sobrellevar las adversidades que se le presentan gracias a sus capacidades debido a que no tienen ningún impedimento para desarrollar sus actividades y pueden contribuir de manera efectiva a la sociedad.

Así mismo la ley 1616 de 2013 en su Artículo 3. Define La salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

Este bienestar tanto físico, como psicológico y emocional está ligado indiscutiblemente a las relaciones que se tiene con el medio y el mundo que nos rodea, por lo que se establece que la Salud Mental es una construcción social que se da por las condiciones en las que un individuo se desenvuelva, sus relaciones con los otros, la forma de afrontar los problemas y las características individuales que permiten diferenciarnos como personas. A manera general la Salud Mental no solamente compromete al bienestar del individuo, sino que además influye en cómo las sociedades se comportan e interviene directamente en el nivel de satisfacción del individuo y la sociedad.

Es por esta razón que la Formulación de la presente Política Pública para la gestión de la Salud Mental y la prevención del consumo de Drogas del Departamento de Casanare, está orientada a generar acciones concretas para intervenir de manera sostenible y sustentable las problemáticas de Salud Mental en la población casanareña, garantizando una participación de los sectores públicos y privados y donde se promueve la acción transectorial.

Los esfuerzos que a nivel nacional se están realizando con el fin de cerrar las brechas e intervenir las problemáticas asociadas a la salud mental, conducen a implementar propuestas desde el plano local que permitan generar no solamente un documento de normatividad legal, sino que también se establezca una carta de navegación que sea la base fundamental para afrontar las realidades de los problemas asociados al bienestar mental del Departamento.

Para la operatividad de la presente Política, es necesario que bajo el principio de la gobernanza se involucre al sector público, privado y ciudadanía en su corresponsabilidad. De manera transversal el Plan Decenal de Salud Pública, 2012 – 2021 “La salud la construyes tú”, dentro de la Dimensión de Convivencia social y salud mental, en uno de sus componentes denominado promoción de la salud mental y la convivencia, lo señalado dentro de la meta f “... a 2021 el 100% de los departamentos y municipios deben formular, adaptar y adoptar la Política Pública nacional de salud mental acorde a los lineamientos técnicos propuestos por el Ministerio de Salud y la protección Social.



Teniendo en cuenta lo anterior, la política pública departamental de salud mental y drogas, representan una oportunidad para hacer un abordaje integral e integrador de la salud mental, acorde a lo expuesto en la ley 1616 de 2013, incluyendo elementos importantes expuestos por la Encuesta Nacional de Salud Mental, e incluso el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, tales como la participación social a través de estrategias como la Rehabilitación Basada en Comunidad, particularmente para fortalecer el trabajo desde el sector salud y fomentar la articulación intersectorial, con el fin de reducir daños en salud mental que son resultado de otras situaciones como el Consumo de Sustancias psicoactivas y otros eventos que nos muestran indicadores que deterioran la salud mental .

En este sentido la formulación de una Política pública de salud mental tiene como propósito orientar y plantear unos esfuerzos puntuales dirigidos y efectivos en materia de recursos, programas y proyectos con el fin de impactar positivamente en la salud mental y la prevención del consumo de drogas, con una sostenibilidad en el departamento a partir de procesos de implementación, que reconozcan las necesidades y principales problemáticas en salud mental y se generen acciones coherentes para mejorar la gestión pública de la salud mental a partir de un adecuado plan de acción y monitoreo, que permitan transformaciones sociales en los diferentes entornos.

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud, el panorama de la Salud Mental no es alentador, debido a que se estima que al menos 1 de cada 10 personas sufren algún tipo de trastorno mental en el mundo, lo que sustenta que dichos trastornos mentales y aquellos que están asociados al consumo de sustancias psicoactivas, sean la principal causa de discapacidad. Así mismo, se revela que aproximadamente el 20% de la población infantil y adolescente presenta algún tipo de trastorno mental, concluyendo así que este tipo de problemáticas comienzan su curso antes de los 14 años sobre todo en países donde no se invierten los recursos necesarios para el tratamiento de la Salud Mental³.

Por su parte en Colombia, según la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015 las cifras no se alejan de la realidad mundial, debido a que los niños y jóvenes son la población más afectada por trastornos asociados al consumo de sustancias, el déficit de atención, la ansiedad, entre otros. En la población adulta los trastornos más representativos son los que se encuentran relacionados con los problemas afectivos vistos desde la depresión y estrés pos traumático, donde son las mujeres las que más se ven afectadas.

Tanto el Departamento de Casanare desde su realidad local, como el país desde el contexto Nacional, está viviendo tiempos complejos en materia de coyunturas políticas, económicas, culturales, entre otros; generando cambios que han conllevado a que la estabilidad mental y emocional de la población se vea afectada.

Por su parte el Departamento de Casanare se evidencian problemáticas relacionadas con la Salud Mental que afectan de manera significativa el bienestar de la totalidad de la población, dentro de los que se encuentran maltrato intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas en niños y jóvenes y una tasa alta de suicidio que son

³ Organización Mundial de la Salud. 2016. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/



reveladas año a año por el SIVIGILA y que a pesar de los esfuerzos sigue en aumento, como se puede evidenciar en la siguiente tabla.

Tabla No1. Datos SIVIGILA y SIVIM

Evento	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Suicidio	15	16	17
Consumo SPA	261	345	756
Violencias de Género	2856	3412	3615

En tal sentido la Política Pública es una herramienta que servirá para orientar las principales acciones de la gestión de la salud mental a partir de procesos de identificación de sus principales problemáticas y de la gestión por parte de la Secretaria Departamental de salud en conjunto con las demás entidades del Gobierno Departamental, enmarcadas en temas como la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, la conducta Autoinflingida partiendo de los intentos de suicidio y el suicidio consumado, la violencia social vista desde las comunidades, el ámbito escolar y las secuelas que ha dejado el conflicto armado, los distintos trastornos mentales y los problemas relacionados a la oferta de servicios de atención y rehabilitación.

Por ello la formulación de la presente Política Pública de Salud Mental y Drogas propone un proceso de sostenibilidad de 10 años con el cual se logre afectar positivamente, dichas problemáticas, fortaleciendo la articulación y gestión intersectorial y mejorando indicadores de salud mental y de la convivencia en el departamento a través del trabajo conjunto entre el gobierno departamental, entes territoriales públicos como privados, como corresponsables de la protección de la Salud Mental de la comunidad y de generar una transformación social positiva.

1.1 CONCEPTOS GENERALES

En el proceso técnico de formulación de la Política Pública de Gestión de la Salud Mental y prevención del consumo de Drogas del Departamento de Casanare, resulta imprescindible efectuar distinciones epistemológicas de conceptos que por resultar ampliamente recurrentes como elementos de referencia, son igualmente susceptibles de confusión con otros campos y/o disciplinas, razón por la cual para la presente Política se tendrán en cuenta las siguientes definiciones, que permitirán una mayor comprensión de la discusión y análisis de resultados.

1.1.1 Enfoques

Enfoque de derechos humanos. Desde el punto de vista normativo, se basa en las normas internacionales de derechos y, desde el punto de vista operacional, se orienta en la promoción y protección de los derechos humanos, aportando un marco conceptual y metodológico fundamentado en estándares internacionales de Derechos Humanos y operativamente dirigido a promover, proteger y hacer efectivos estos derechos. Los principios operativos que deben observarse en el proceso de programación son los siguientes: universalidad e inalienabilidad de los derechos humanos, su indivisibilidad, interdependencia e interrelación, igualdad y no discriminación, participación e inclusión y rendición de cuentas e imperio de la ley.



La definición de los procesos de implementación de las políticas públicas, particularmente desde el enfoque basado en los derechos humanos, constituye dos ordenamientos jurídicos desde el derecho internacional:

- el primero es el de los derechos humanos, los cuales son inherentes al ser humano y el segundo desde el derecho internacional humanitario cuya finalidad busca la protección a las personas en todas circunstancias, con énfasis en tiempo de guerra y de paz (Muller. 2005), ambos con una interrelación cuyo fin último es la garantía de la dignidad de las personas.

El enfoque de derechos reivindica el papel del Estado para garantizar el desarrollo humano y establece la política social como un derecho social, contemplando el impulso de políticas institucionales tendientes a que las personas se apropien de sus derechos, participen de manera activa en su desarrollo social y controlen las acciones públicas en esa materia.

Enfoque Diferencial. La Constitución Política Colombiana, contempla en su artículo 1 que “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”. En este sentido, las políticas públicas deben encaminarse a evitar prácticas de discriminación y segregación, que padecen personas y grupos por razones de su etnia (Reconoce características particulares en razón de la identidad cultural que incluye las comunidades y pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y del pueblo Rom o gitano), género (masculino y femenino), identidad de género, orientación sexual (población LGTB), etapas del ciclo vital (Niños, Niñas, adolescentes, jóvenes Adultos, persona mayor) y discapacidad (física, auditiva, visual, cognitiva, mental, múltiple). Para tal fin, la constitución señala que “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana, se deben diseñar e implementar un conjunto de medidas y acciones diferenciadas, dirigidas a garantizar la igualdad material de estas poblaciones, las cuales permiten; enfrentar la situación de vulnerabilidad acentuada en el marco del conflicto, contribuir a la superación de esquemas de discriminación, barreras sociales, exclusión, injusticias históricas, territoriales, entre otras; y la satisfacción de bienes servicios y oportunidades”.

Además indica que “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.” Desde entonces y teniendo como eje el artículo 27 de la constitución, se han desarrollado una serie de legislaciones, normativas y políticas públicas que le apuestan al reconocimiento de todas/os los miembros de la población colombiana, especialmente aquellos que requieren de una protección especial y de programas de asistencia social.

En este sentido, el enfoque diferencial “es un método de análisis, de actuación y de evaluación de la población, basado en la protección de los derechos fundamentales de las poblaciones desde una perspectiva de equidad y diversidad. Así mismo, considera la complejidad de la situación de pobreza como algo diferencial según el tipo de sujeto, y por otro lado, promueve una visión múltiple de las opciones de desarrollo, respetando la diversidad étnica y cultural.



Es así como, la aplicación de este enfoque podría contribuir a superar las visiones asistencialistas para la población y de bajo impacto en el largo plazo, y también, concretar mecanismos que reproduzcan la inclusión y el desarrollo con equidad". (Departamento Nacional de Planeación. 2012). Además, La Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos Naciones Unidas 2014 "define que el enfoque diferencial tiene un doble significado es a la vez un método de análisis y una guía para la acción. En el primer caso, emplea una lectura de la realidad que pretende hacer visibles las formas de discriminación contra aquellos grupos o poblaciones considerados diferentes por una mayoría o por un grupo hegemónico, En el segundo caso, toma en cuenta dicho análisis para brindar adecuada atención y protección de los derechos de la población" (Conpes 3784. 2013).

En Conclusión, el enfoque diferencial es dinámico y flexible para adaptarse a las necesidades y características de la población, su autorreconocimiento, sus modos de vida y sus contextos socio culturales, económicos y políticos (MSPS, 2012).

Enfoque de curso de vida. El enfoque de curso de vida incluye componentes importantes para determinar las relaciones entre las intervenciones de la salud mental y el ejercicio intersectorial/transectorial por parte de los gobiernos y las instituciones a través de la acción conjunta y articulada basada en:

- **Reconocimiento de la trayectoria** de las personas y sus interrelaciones a través los diferentes roles (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración) que las personas asumen o ejercen a lo largo de la vida, estableciendo relaciones, actividades, comportamientos y actitudes que favorecen o deterioran la salud, por tanto generan impactos en la salud mental de las personas a lo largo de la vida.

- **La transición o cambios de estado**, situaciones de una persona que inciden en la salud mental, ya que es a través del trasegar de la vida que algunas situaciones enmarcan mayores problemas o trastornos en la salud mental y, de acuerdo a los procesos de adaptación, las personas logran tener mejores condiciones de adaptabilidad frente al tránsito de difíciles condiciones de vida.

En la Ruta de Atención Integral en Salud, los momentos significativos están ligados a las oportunidades de desarrollo de las personas y se definen como los "eventos que provocan fuertes modificaciones traducidas en cambios drásticos del curso de vida" (Blanco, 2011).

Los acontecimientos, favorables o desfavorables, cambian notablemente el curso de vida de un individuo y, en consecuencia, de varias de sus trayectorias vitales, por ejemplo, la concepción de un hijo, la muerte de un familiar o el desplazamiento forzado. El impacto que causan sobre la salud estos momentos puede ser positivo o negativo, y esto dependerá en gran medida del significado que el individuo otorgue a la experiencia, del momento de su vida en que ocurran, de su historia, de sus estrategias de afrontamiento, del contexto social y familiar, de las redes de apoyo social con las que cuente y de la atención integral en salud que reciba.

Además, se tendrán en cuenta los efectos acumulativos. Estos se refieren al proceso mediante el cual las experiencias a lo largo de la vida facilitan el desarrollo, esto debido a "la ocurrencia de ganancias (fenómenos de crecimiento, maduración y de apertura de nuevas posibilidades) y pérdidas (fenómenos de declive, deterioro, regresión y pérdida efectiva de capacidades o facultades)" (Urbano y Yuni, 2005).

Enfoque promocional de calidad de vida. El enfoque promocional de calidad de vida propone un abordaje frente a la construcción de políticas públicas, avanzando en la garantía del derecho a la salud, al incorporar prácticas sociales en torno al manejo y control de la salud y la enfermedad, en contraposición a concepciones fragmentadas



y parciales de la realidad social. El enfoque promocional de calidad de vida plantea los siguientes elementos:

- ✓ La autonomía como referente de la construcción, lo que implica que se pretende ir más allá de la prevención de la enfermedad y la muerte, garantizando no sólo la vida, sino una vida que valga la pena ser vivida.
- ✓ La asunción de la salud como derecho, lo que implica una mirada de ésta, ligada con la satisfacción de las necesidades sociales integrales de los sujetos y colectivos en los territorios sociales en los que transcurre su vida cotidiana.
- ✓ La universalidad, integralidad y equidad como referentes en la construcción de alternativas que transformen las condiciones que vulneran o niegan los derechos. Además, la estrategia concibe la construcción de la acción transectorial como un elemento central para el fortalecimiento del Estado en su rol de garante.
- ✓ La exigibilidad del derecho por parte de los sujetos, grupos y colectividades, como expresión de corresponsabilidad social en la garantía de los derechos, por lo que la estrategia reivindica la participación social, la organización y la ciudadanía en salud como elemento central en todos sus procesos

Enfoque desarrollo humano y construcción de paz. De acuerdo a Willian Pleitez (2012), la finalidad del enfoque de Desarrollo Humano se concentra en cinco elementos clave:

- i) cohesión social, por medio de la cual se establecen consensos entre ciudadanía, fuerzas sociales económicas y políticas, la justicia social y el respeto al estado de derecho
- ii) productividad, dada a través del aumento de la creatividad y el desarrollo de las potencialidades de las personas
- iii) Bienestar, comprendido como la ampliación de las libertades reales de las personas y llevar adelante planes de vida que considere valiosos
- iv) Equidad, tanto en igualdad de oportunidades, de participación y de género y
- v) Sostenibilidad, donde se apunta aun DH a mediano y largo plazo para las generaciones actuales y las venideras

En este sentido el enfoque de construcción de paz, propuesto desde el desarrollo humano, implica la búsqueda constante de nuevas formas de resolución de conflictos que profundicen en atacar las causas estructurales y centrando su actuación en la dinámica social, marcada en nuestro continente por la violencia como la única forma viable de resolver controversias.

Es importante señalar que la política de salud mental presenta un importante énfasis en la atención diferencial a víctimas del conflicto. La Ley 1448 de 2011 en su artículo 3º define víctimas como "(...) aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno." En el marco de la implementación de la política pública para las víctimas, se entiende enfoque diferencial como un principio que se establece en los términos del artículo 13 de la Ley 1448 de 2011 para la



implementación de las medidas de prevención, protección, atención, asistencia y reparación a las víctimas. Es en este contexto de la reparación desde donde emerge el **Enfoque psicosocial**. Este es definido como “perspectiva que reconoce los impactos psicosociales que comprometen la violación de derechos en el contexto de la violencia y el desplazamiento en Colombia. Sustenta el enfoque de derechos por lo que debería orientar toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas” (Ministerio de salud y protección social. 2012).

“Este enfoque y análisis particular, son relacionales y permiten entender a los individuos y colectivos, en el marco de los múltiples contextos en los que se construyen y reconstruyen las identidades individuales y colectivas (cultural, político, social, personal y familiar); en este sentido atiende y reconoce la diversidad étnica, las diferencias de género y generación, las particularidades culturales/regionales, y la complejidad de los diferentes órdenes de relación que se juegan en fenómenos como la violencia política y sus niveles de afectación. Cuando se habla de atención psicosocial, el centro de atención no es la enfermedad o trastorno mental.

Es el impacto de las violaciones graves a los derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario lo que está en el centro del debate y de la atención psicosocial de las víctimas. En esa medida la atención de estas víctimas implica formas diferentes del accionar o de la atención psicosocial, pues, si bien es cierto, se debe continuar con la estrategia de atención integral en salud y salud mental, también se hace necesario dar una connotación diferente a ese accionar.” (Ministerio de salud y protección social. 2012).

1.1.2 Principios

(Extraído del Documento Propuesta de Ajuste de la Política Nacional de Salud Mental para Colombia - 2014)

Inclusión:

- No habrá trato discriminatorio negativo por edad, sexo, género, raza, etnicidad, creencias, clase social, discapacidad, exposición a violencias, identidad de género ni orientación sexual, en ninguna actividad de salud mental.
- Se protegerá la satisfacción de necesidades especiales en salud mental asociadas con edad, sexo, género, raza, etnia, clase social, discapacidad, exposición a violencias, identidad de género y orientación sexual.

Participación:

- Se fomentará la contribución de los ciudadanos y sus organizaciones en la toma de decisiones, en todos los niveles de atención.
- Las comunidades participarán activamente en la transformación de condiciones sociales que afectan la salud mental bajo el liderazgo y la responsabilidad del Estado.
- Para que una política pública sea exitosa requiere de la participación de todos y todas en las distintas fases del proceso: desde la formulación, hasta la implementación y evaluación.
- La Política Nacional de Salud Mental se ha elaborado con la participación de entidades gubernamentales, representantes de organizaciones de la sociedad civil, profesionales, y ciudadanos en general. La participación es importante porque implica integración social y valoración de las contribuciones que todos podemos hacer para fortalecer proyectos comunes. La participación social es una propiedad de la salud mental; nos hace sentir personas útiles y apreciadas. La Política Nacional de Salud



Mental requiere que la participación social continua sea un componente de todas las actividades de promoción.

Calidad:

- Las actuaciones en salud mental estarán basadas en evidencia y de acuerdo con estándares nacionales e internacionales; así como en medios, saberes y prácticas tradicionales, alternativos, y complementarios; igualmente serán respetuosas de la pertinencia étnica y cultural; todo lo anterior, acorde con lo normado para Colombia.

- Se desarrollarán programas de capacitación y actualización para el personal que presta sus servicios en el campo de la salud mental en los distintos niveles de atención.

Equidad:

- El mejoramiento del acceso a servicios de salud mental es una forma de proteger y disfrutar los derechos humanos y de actuar sobre círculos de enfermedad y pobreza.

- Los problemas de salud mental están relacionados con condiciones socioeconómicas que favorecen la exposición a factores de riesgo. El fortalecimiento de personas, grupos, y comunidades contribuye a la consecución de metas de justicia social.

Integralidad:

- La integralidad tiene que ver con la continuidad e interdisciplinariedad de las actividades en salud que garantizan el derecho a la vida y el respeto por la dignidad humana.

- El cubrimiento integral de las necesidades en salud mental es un factor que acredita la calidad de la atención.

Universalidad:

- La equidad en el acceso a las acciones de salud mental es señal de no discriminación.

- El principio de universalidad también comprende la oportunidad de acceder al conjunto de acciones como totalidad, destinadas a preservar y restablecer la salud mental.

Corresponsabilidad:

- Si bien el eje fundamental de la Política Nacional de Salud Mental es el ejercicio de derechos y libertades, cuyo garante y responsable fundamental es el Estado, también se deben reconocer la responsabilidad de las personas y de la sociedad en la promoción de la salud mental y la convivencia y en su preservación.

- La corresponsabilidad, como lo señaló en 2007 la “Política Nacional del Campo de la Salud Mental. Documento Propuesta para discusión y acuerdos” (Ministerio de la Protección Social, 2007), el cuidado de la salud es una obligación compartida entre Estado, comunidad, y persona, reconociendo niveles de responsabilidad diferenciales entre ellos acorde con su posibilidad de ejercicio del poder y sus capacidades.

Intersectorialidad

- Las acciones en salud mental de diferentes entidades, instituciones, y sectores del país que estén dirigidas a fortalecer los factores protectores y a intervenir en los factores de riesgo, permitirán alcanzar soluciones integrales, aprovechar los recursos disponibles, y garantizar el derecho a la salud.

- El trabajo coordinado y complementario de diferentes sectores, instituciones y organizaciones de la sociedad, garantizará que se atiendan necesidades específicas



a toda la población en temas de empleo, educación, justicia social y demás condiciones necesarias para el pleno disfrute del derecho a la salud mental.

Accesibilidad

- Deberá garantizarse el acceso efectivo a los servicios integrales para la salud mental a todas las personas.

El Estado deberá dar garantía de disponibilidad de servicios de salud mental en todo el territorio nacional, en especial en zonas marginadas o de baja densidad poblacional, en especial aquellas zonas con población rural dispersa y expuestas al conflicto armado interno. Se realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para no imponer una carga desproporcionada o indebida a las personas con discapacidad mental, cognitiva y psicosocial para el goce efectivo de su derecho a la salud mental en condiciones de equidad con las demás personas. Igualmente, se incorporarán las adecuaciones socio-culturales necesarias en los programas y servicios dispuestos para poblaciones étnicas específicas.

- La accesibilidad en salud mental también tiene que ver con la posibilidad de hacer uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones, facilitando el disfrute de la salud mental en todas las dimensiones.

(Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de la Salud OPS. 2014)

1.1.3 Política Pública

Con el fin de proponer una definición hacia el concepto de Política Pública se retoma desde la Gestión Social Integral, elementos conceptuales de la “*Guía para Formulación de Políticas Públicas*”,⁴ esta guía retoma conceptos centrales desde diversos autores como: Meny & Thoenig (1992), Vargas (1999), Roth (2002) y Muller (2002), con lo cuales se identifican ejes esenciales que permiten brindar herramientas conceptuales para construir la definición de Política Pública:

- La construcción y toma de decisiones.
- Transformación o cambio de las situaciones problemáticas o de desajuste social.
- Priorización de la agenda generada a partir del dialogo con la ciudadanía y la lectura analítica de las realidades sociales, políticas y económicas.
- Reconocimiento de los procesos de participación y movilización social.

Y permiten así definir el concepto de Política Pública, el cual fue adoptado por la Administración Distrital de la siguiente manera:

“La política pública entendida como el conjunto de decisiones políticas y acciones estratégicas que llevan a la transformación de una realidad social, que tanto los ciudadanos y ciudadanas como quienes representan al Estado han determinado como importante o prioritaria de transformar, dado que subsisten en ella condiciones de desequilibrio y desigualdad que afectan la calidad de vida. La política pública plantea una distribución diferente de lo existente, en especial y de manera estructural, del poder y su relación con la distribución de los bienes o servicios, y de éstos en atención

⁴Menylves & Thoening Jean-Claude. Las políticas públicas. Ariel Ciencia Política. España, 1992 citados por Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales. SIDS. 2009.



*a la materialización de los derechos individuales y colectivos teniendo en cuenta contextos y territorios políticos y sociales.*⁵

1.1.4 Salud Mental

Según la Organización Mundial de la Salud, la Salud Mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales, esta también puede estar definida como un estado de bienestar en el cual la persona tiene la libertad y posibilidad de sobrellevar las adversidades que se le presentan gracias a sus capacidades, puede trabajar de forma productiva y fructífera contribuyendo de forma eficaz a la sociedad.⁶

Así mismo algunos autores señalan que la Salud Mental puede estar definida de dos formas, la primera como higiene mental y la segunda como un estado de bienestar psicológico. Por lo tanto es importante reconocer lo estipulado en el ABC de la Encuesta Nacional de Salud Mental, en la cual se establece que para la definición de Salud Mental, es importante tener en cuenta que cualquier tipo de afectación a nivel emocional, psicológico o mental depende de las relaciones que nosotros tengamos con el medio que nos rodea, con las situaciones que se nos presentan y con el entorno y nuestro comportamiento frente él y que así de la misma manera, aspectos relacionados con nuestra genética nuestra biología y nuestra historia de vida familiar y social va a repercutir en como nosotros nos comportemos con los demás y cómo podemos percibir lo que nos rodea.

De tal forma, la Salud Mental es una construcción social que no puede ser igual en todos los ámbitos debido a las condiciones de salud, de enfermedad, normalidad y anormalidad establecidas en cada grupo social lo cual va a influir directamente en el estado de satisfacción mental del individuo⁷.

Sin embargo, se afirma que en países en desarrollo, el servicio de la Salud Mental es escaso a nivel de talento humano y de recursos económicos, debido a que la mayoría de ellos se centran en el tratamiento de las personas que sufren al alguna enfermedad mental pero no a la prevención de los riesgos y a la promoción de una adecuada Salud Mental, lo cual lo explica la OMS: “En lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la Salud Mental en la asistencia primaria, ofrecer atención de Salud Mental en los hospitales generales y crear servicios comunitarios de Salud Mental”.

1.2 METODOLOGÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLITICA PÚBLICA

Conforme a lo planteado en la introducción general, la interpretación de la línea lógica del presente documento de formulación de la Política Pública para la gestión de la Salud Mental y la prevención del consumo de Drogas, inicialmente presenta un análisis del contexto técnico del proceso en el cual se mencionan los antecedentes que motivaron la formulación de la Política y la forma en que se le dio curso al cumplimiento de la agenda, justificándose la realización de la Política en diferentes ámbitos entre estos el teórico, el legal, el institucional y el relacionado con la realidad

⁵Alcaldía Mayor de Bogotá .Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales. SIDS. 2009.

⁶Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la Salud Mental? 3 de septiembre de 2015. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>

⁷República de Colombia. Ministerio de Protección Social. ABC, Encuesta Nacional de Salud Mental. 2015



local. Posteriormente se realiza todo el Diagnóstico integral, tomando la información de referencia desde diferentes fuentes, asimismo el marco de referencia.

La plataforma diagnóstica se complementa con una delimitación en materia legal y normativa, reúne todo un compendio de datos estadísticos correspondientes a la Salud Mental tanto a nivel Nacional como del Departamento y concluye diagnóstico participativo.

Una vez recopilada y sistematizada toda la información diagnóstica, se describe la forma en cómo se priorizó, clasificó y finalmente se determinó la información prioritaria para tener en cuenta en la estructura de Política. Se efectúa posteriormente un análisis transversal de las problemáticas prioritarias detectadas en Salud Mental en el Departamento confrontándolas con todas las categorías del marco legal e institucional afín a la Salud Mental a nivel nacional y se realiza la ponderación de problemáticas por municipios de acuerdo a su frecuencia e incidencia.

En la fase final del proceso se determinan los objetivos, ejes y componentes junto con su descripción y análisis. Posteriormente y con las líneas delimitadas se propone el Plan de acción para discusión de grupo interdisciplinario, en el cual los ejes y componentes se direccionan hacia su operacionalización.

El mismo proceso dialéctico que configuró las fases básicas que debe en su orden contener una Política Pública, es precisamente ese orden que se ha tenido en cuenta para el proceso de formulación y proyección de la Política Pública de Salud Mental del Departamento de Casanare.

En ese sentido se propone como metodología para la construcción de políticas públicas el siguiente ciclo compuesto por cinco fases: Elaboración de la agenda pública, Formulación, Adopción de la decisión, implementación y evaluación. Ciclo de Política Pública y secuencia lógica de la vida de una Política Pública (modelo basado en Jones (1970), Thoenig y Roth (1992)).

Pare efectos de formulación de la Política Pública de Salud Mental del Departamento de Casanare, se han tenido en cuenta las fases de Elaboración de la Agenda Pública y Formulación, las demás fases corresponden a la Administración Departamental (adopción de la decisión, implementación y evaluación). Se proyecta para la continuidad del proceso de formulación de la Política Pública que desde las instancias gubernativas se continúe con las fases de adopción de la decisión, implementación y evaluación.

1.2.3 FASE 1. ELABORACIÓN DE LA AGENDA PÚBLICA

En esta fase se establecen participativamente las orientaciones y reflexiones que guiarán todo el proceso de desarrollo de la política pública; se construye identificando cuál es la realidad que caracteriza a la población y al territorio, teniendo en cuenta las siguientes acciones estratégicas:

Tabla 2. Acciones estratégicas elaboración Agenda Pública

FASE		ACCIONES ESTRATÉGICAS	
1	ELABORACIÓN DE LA AGENDA PÚBLICA	Identificación del Marco de Referencia	Identificación del problema, situación prioritaria o potencialidad
		ACCIONES ESPECÍFICAS Revisión previa de marcos y contextos *Delimitación temática, poblacional y espacial	ACCIONES ESPECÍFICAS Determinación de las causas del problema

	*Elaboración de Diagnóstico participativo	- Valoración de factores críticos a enfrentar
--	---	---

Una vez determinado el ciclo de Política Pública basado en el modelo de Jones (1970), Thoenig y Roth (1992)⁸, se implementó una matriz de operacionalización que subdividió las dos fases de este ciclo en 5 etapas, en el propósito de poder monitorear de una forma objetiva los avances en cada uno de los pasos de la formulación de la Política (Ver Tabla).

Tabla 3. Matriz de monitoreo de fases y etapas de la Política Pública

FASE	ETAPA	ACTIVIDAD
FASE UNO: ELABORACIÓN DE LA AGENDA PÚBLICA	ETAPA 1: ESTRUCTURACIÓN DEL MARCO REFERENCIAL GENERAL	COMPILACIÓN INICIAL DE REFERENCIAS TEÓRICAS RELACIONADAS CON LA ESTRUCTURACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL APLICABLE AL DEPTO.
		COMPILACIÓN INICIAL DE REFERENCIAS DIAGNÓSTICAS, ESTADÍSTICAS DE ANÁLISIS Y LECTURA DE REALIDADES DE LA SALUD MENTAL EN EL DEPTO.
		COMPILACIÓN INICIAL DE REFERENCIAS RELACIONADAS CON LA DIMENSIÓN DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL DEPTO. FRENTE A NECESIDADES DE LA SALUD MENTAL.
		COMPILACIÓN INICIAL DE REFERENCIAS NORMATIVAS Y PROCEDIMIENTOS OFICIALES DEFINIDOS Y/O ADOPTADOS POR EL DEPTO. ANTE LAS DISTINTAS INSTANCIAS PARA EL ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL.
		REVISIÓN DE LÍNEAS DE ARMONIZACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL. CON LOS PLANES DE DESARROLLO NACIONAL, ODM Y CONVENCIONES INTERNACIONALES EN LAS LÍNEAS DE SALUD MENTAL.
	ETAPA 2: RECOPIACIÓN DIRECTA DEL PENSAMIENTO CIUDADANO	EXPLORACIÓN DEL ENTORNO- CONTEXTUALIZACIÓN SOCIOCULTURAL
		CONFORMACIÓN DE RED CÍVICA. INTERACCIÓN Y DEFINICIÓN DE ACTORES CÍVICOS DE LOS DIFERENTES ESCENARIOS: TERRITORIAL, INSTITUCIONAL, POBLACIONAL Y POR CICLO VITAL
		DEFINICIÓN DE LA PROGRAMACIÓN OFICIAL, DIFUSIÓN PÚBLICA, CONVOCATORIA Y PROTOCOLO A SEGUIR PARA LOS ENCUENTROS PARTICIPATIVOS
	ETAPA 3: CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN A CAPTAR POR PARTE DE LA CIUDADANÍA	REALIZACIÓN DE ENCUENTROS PARTICIPATIVOS
		ESTRUCTURACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS (FORMATOS-ENCUESTAS) PARA RECOPIACIÓN TÉCNICA DE LA INFORMACIÓN
		ORGANIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE LA METODOLOGÍA Y ACTIVIDADES A SEGUIR EN CADA UNO DE LOS ENCUENTROS
		TABULACIÓN DE LA INFORMACIÓN
FASE DOS: FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA	ETAPA 4: CONFRONTACIÓN DE LA INFORMACIÓN CAPTADA DE LA CIUDADANÍA CON EL MARCO REFERENCIAL GENERAL	SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN
		ANÁLISIS CRUZADO DE PONDERACIÓN Y CAUSALIDAD POR CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS.
		ANÁLISIS CRUZADO DE PONDERACIÓN Y CAUSALIDAD POR LAS LÍNEAS DEL PLAN DECENAL.
	ETAPA 5: DEFINICIÓN DE LOS EJES FUNDAMENTALES QUE VAN A CONSTITUIR LA POLÍTICA PÚBLICA	SOCIALIZACIÓN Y CONFRONTACIÓN EN PRIMERA INSTANCIA DE LOS AVANCES EN COMITÉ TÉCNICO DE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
		DEFINICIÓN DE LOS EJES TRANSVERSALES DE PROYECCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO. DESDE EL AÑO 2015 HASTA EL AÑO 2025.
		DEFINICIÓN DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS QUE HARÁN PARTE DE CADA LÍNEA POR ZONA TERRITORIAL DIFERENCIADA
		DEFINICIÓN DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS QUE ORIENTARÁN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA INSTITUCIONAL POR EJES.
		DEFINICIÓN DE PLAN DE ACCIÓN POR EJE Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS

En este orden la Elaboración de la Agenda Pública se subdividió en las siguientes etapas:

⁸Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales. SIDIS. 2009.



1.2.3.1 Etapa 1: Estructuración del Marco Referencial General

Esta etapa a su vez se desagregó en las siguientes actividades:

- Compilación inicial de referencias teóricas relacionadas con la estructuración de la Política Pública de Salud Mental aplicable al Departamento.
- Compilación inicial de referencias diagnósticas, estadísticas de análisis y lectura de realidades de la Salud Mental en el Departamento.
- Compilación inicial de referencias relacionadas con la dimensión de la capacidad de respuesta del Departamento. Frente a necesidades de la Salud Mental.
- Compilación inicial de referencias normativas y procedimientos oficiales definidos y/o adoptados por el Departamento. Ante las distintas instancias para el abordaje de la Salud Mental.
- Revisión de líneas de armonización del plan de desarrollo Departamental. Con los planes de desarrollo Nacional, Objetivos del Milenio y Convenciones Internacionales en las líneas de Salud Mental⁹.

1.2.3.2 Etapa 2: Recopilación Directa del Pensamiento Ciudadano

Esta etapa a su vez se desagregó en las siguientes actividades:

- Exploración del entorno- contextualización sociocultural.
- Conformación de red cívica. Interacción y definición de actores cívicos de los diferentes escenarios: territorial, institucional, poblacional y por ciclo vital.
- Definición de la programación oficial, difusión pública, convocatoria y protocolo a seguir para los encuentros participativos.
- Realización de encuentros participativos.

1.2.3.3 Etapa 3: Clasificación de la Información a captar por parte de la Ciudadanía

Esta etapa a su vez se desagregó en las siguientes actividades:

- Estructuración de los instrumentos (formatos-encuestas) para recopilación técnica de la información.
- Organización y definición de la metodología y actividades a seguir en cada uno de los encuentros.
- Tabulación de la información.
- Sistematización de la información.

1.2.4 FASE 2. FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA

Esta fase se construye sobre los resultados obtenidos en el análisis del problema, la situación o realidad necesaria de transformar, los cuales determinaron la agenda pública. El propósito de la fase de formulación es identificar con precisión respuestas integrales a los factores o determinantes de las situaciones, condiciones, problemáticas o potencialidades identificadas. En este orden la Formulación de la Política se subdividió en las siguientes etapas:

Tabla 4. Acciones estratégicas Formulación

⁹ El actual Plan de Desarrollo Departamental se encuentra en construcción, por lo que la armonización en líneas de Salud Mental con los Planes Nacionales y Objetivos del Milenio se proyecta efectuar una vez sea adoptado oficialmente.

FASE		ACCIONES ESTRATÉGICAS		
2	FORMULACIÓN	Selección de alternativas posibles	Definición y desarrollo de la estructura de la política	Elaboración del documento técnico de la política
		ACCIONES ESPECÍFICAS *Identificación de las alternativas de transformación de las situaciones, condiciones, problemáticas o potencialidades identificadas. *Valoración técnico - política de las estrategias de acción (recursos, tiempo, riesgos, efectos generados, etc.)	ACCIONES ESPECÍFICAS *Finalidad *Objetivo general *Objetivos específicos *Ejes o líneas de política *Metas *Acciones o actividades *Seguimiento, monitoreo y evaluación *Responsables *Financiación	*Marcos de la política pública: ético, normativo, conceptual, analítico. *Objetivos y fines de la política. *Estructura de la política pública (según se determine) donde se identifican las acciones estratégicas *dimensiones, ejes, líneas de acción. *Orientaciones para la implementación de la política.

1.2.4.1 *Etapa 4: Confrontación de la información*

Esta fase a su vez se desagregó en las siguientes actividades:

- Análisis cruzado de ponderación y causalidad por cada uno de los municipios.
- Análisis cruzado de ponderación y causalidad por las líneas del plan decenal.
- Socialización y confrontación en primera instancia de los avances en comité técnico de Política Pública de Salud Mental

1.2.4.2 *Etapa 5: Definición de los ejes fundamentales de la Política Pública*

Esta fase a su vez se desagregó en las siguientes actividades:

- Definición de los ejes transversales de proyección de Salud Mental en el Departamento. Desde el año 2015 hasta el año 2025.
- Definición de líneas estratégicas que harán parte de cada línea por zona territorial diferenciada.
- Definición de líneas estratégicas que orientarán la capacidad de respuesta institucional por ejes.
- Definición de plan de acción por eje y líneas estratégicas.

CAPITULO II CONTEXTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD METAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE: MARCO DE REFERENCIA HAY QUE DEFINIR MAS CLARAMENTE ESTE MARCO

El presente Marco de Referencia, permite recolectar toda la información relacionada con los insumos afines para la formulación de la Política pública, investigaciones, análisis, descripciones y planteamientos tanto de los aspectos que dan en un contexto institucional como de aquellos más recurrentes observados a lo largo de todo el



proceso. Este marco de referencia se subdivide en Marco Teórico y Marco Institucional, junto a ellos se integra el Marco Legal y Marco Normativo con el propósito de legitimar los alcances del proceso y situar el contexto de la Salud Mental.

2.1. CONTEXTO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE Y RELACION CON LAS PROBLEMATICAS DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE DROGAS

Este apartado hace referencia a la localización geo espacial del Departamento y la descripción detallada de aspectos socioculturales.

2.1.1. LOCALIZACIÓN

Para efectos de la presente Política Pública se retoma la descripción de localización con base en el diagnóstico del Plan de Desarrollo 2012-2015, que determina que *“El Departamento de Casanare está ubicado en la parte oriental del país, al noroccidente de la Orinoquia, abarcando una amplia faja de la cordillera Oriental de los Andes. Tiene una extensión superficial de 44.640 km² la cual corresponde al 3.91% del total del área Nacional y un poco menos de 1/5 de la región de la Orinoquia (17.55%). Sus coordenadas geográficas están entre los 4°17'25" y los 06°20'45" de latitud norte y los 69°50'22" y 73°04'33" de longitud oeste. Comparte su territorio, por un lado, con la faja de las tierras altas y con el piedemonte del flanco exterior de la cordillera Oriental, llamados comúnmente Llanos arriba, los cuales representan el 18% del área del Departamento y donde vive aproximadamente el 60% de la población. De otra parte, con mayor extensión, posee tierras bajas y onduladas y planicies inundables conocidas como llanos abajo que corresponden al 82%, ocupado por aproximadamente el 40% de los habitantes.”*¹⁰.

Desde la perspectiva socio económica en el Departamento de Casanare, *“la búsqueda de oportunidades económicas generó cambios considerables del sector agropecuario. La ganadería de ceba en piedemonte viene disminuyendo los bosques por el establecimiento de praderas mejoradas. Las cuencas hidrográficas forman el sistema natural, económico y social del Departamento. Los ríos de Casanare nacen en la cordillera oriental y desembocan en el Meta, que nace en el páramo de Sumapaz y desembocan en el Orinoco. El río Charte, igual que muchos caños y ríos menores, hace parte de la cuenca de un río principal, en este caso de la del Cusiana que cubre un área aproximada de 7.327 kilómetros cuadrados”*¹¹

Es importante en la delimitación de las características de supervivencia de la población Casanareña tener en cuenta su relación con los diferentes pisos térmicos, lo cual, genera algunas características diferenciales, tanto en sus costumbres como en su dinámicas de vida. Tomando lo referente a este ámbito en el Plan de Desarrollo 2012-2015, *“en la cordillera Oriental los páramos se encuentran entre los 3.200 y 4.500 msnm. La importancia de estos ecosistemas radica en la función como productores reguladores y almacenadores de agua. En Casanare el paisaje de páramo y sub-páramo ocupa aproximadamente 0.79% del territorio. Allí se ubican los municipios de La Salina y Sácama y unas pequeñas áreas de Recetor, Chámeza y Támara. Estas tierras son utilizadas por colonos boyacenses para cultivos de pan coger y explotación de especies vegetales usadas en artesanías, medicina tradicional, leña y madera. Casanare se destaca como área estratégica para la conservación de ecosistemas de piedemonte, la formación geológica de San Miguel de los Farallones ubicada en las montañas”*.

¹⁰ Gobernación de Casanare. Plan de Desarrollo de Departamental 2012-2015.

¹¹ Gobernación de Casanare. Plan de Desarrollo de Casanare (Fase Diagnóstica) 2012-2015.

2.1.2. ASPECTOS SOCIO CULTURALES

En el curso de contextualización del entorno, a partir del periplo en cada uno de los municipios del Departamento de Casanare, se observaron aspectos propios de la cultura, y en particular de los arraigos característicos de las y los Casanareños. Se pudo evidenciar que conforme lo describe el Plan de Desarrollo Departamental que en cuanto a sus características físicas, *“...el llanero es de mediana estatura, conformación delgada, trigueño, rasgos ligeramente finos, ojos negros, cara ovalada, boca mediana, cabello lacio, ...siempre se ha identificado con el caballo, porque uno y otro forman una sola naturaleza. Por tradición ha manejado ganados cerriles, se ha dedicado al cultivo de la cementsera como medio de subsistencia, cosecha yuca y topocho que junto con la carne son la base de su dieta alimenticia. El hombre llanero se caracteriza por ser experto nadador y navegante, hábil cazador y pescador, artesano de maderas duras y flexibles, constructor de la arquitectura del caney, vestuario de ropas ligeras, franelas y pantalones cortos llamados guayucos, usa cotizas, sombrero pelo de guama. El dormitorio es de chinchorro de moriche o de cumare...”*.

En esta descripción de características socioculturales, se destaca su notable identidad hacia su terruño. Conforme se relaciona desde el Plan de Desarrollo, el Casanareño nativo, por tradición refleja algunas características particulares: *“se identifica con sus garzas, garrapateros, alcaravanes. Posee gran conocimiento de los animales, sus enfermedades, conoce cada uno de los meses de su apareamiento y cría. Es un fiestero innato, baila, canta y enamora, hace sus grandes parrandos, bebe y es tradicionalista en lo concerniente a celebrar fiestas y eventos religiosas. Siempre se le oirá entonando coplas compuestas al amor perdido, a su caballo, a su sabana, cree en Dios, es supersticioso, bastante joven forma su hogar”¹²*.

Estas descripciones, son de gran valía como referencia para tener una concepción objetiva de las costumbres y comportamientos de la población Casanareña, y permiten posteriormente interpretaciones de contexto frente a los cambios y alteraciones que sobre las costumbres han venido sucediendo, producto de los procesos de influencia social y cultural de orden global, tanto desde lo cultural como desde lo económico. Estos factores de cambio, afectan sin duda la forma en que interactúa la población, y a su vez el escenario de transformación hacia otras formas de vida.

2.2. MARCO TEÓRICO

El presente Marco teórico, permite inicialmente tener buen volumen de los elementos relacionados con estado del arte y del abordaje de la temática tratada en el proceso. Se tiene en cuenta información que ha resultado relevante de profundización a lo largo del proceso, de la aplicación de instrumentos, interacción con la ciudadanía y análisis comparativo con otras experiencias de los diferentes niveles.

2.2.1. PROBLEMÁTICA DE LA SALUD MENTAL

2.2.2 Problemas Mentales y Trastornos Mentales

Un problema de Salud Mental afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico, además porque no afecta de manera

¹²Gobernación de Casanare. Plan de Desarrollo de Departamental 2012-2015.

significativa su vida social, laboral, académica entre otras. Sin embargo si no se realiza un tratamiento de estas problemáticas, se pueden agravar hasta el punto de generar algún tipo de trastorno mental, que son causados por una mezcla de múltiples factores como los biológicos, las experiencias vitales adversas, factores sociales, entre otros. Estos trastornos mentales son clasificados a nivel mundial por el CIE 10 y el DSM V para que los especialistas de la salud puedan diagnosticar e identificar los trastornos y el posible tratamiento del mismo.

Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por los trastornos de ansiedad (3,4%), la distimia (1,7%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros.¹³

Depresión

La depresión es un trastorno mental que se presenta de manera episódica y recurrente, que tiene como característica principal presentar algún tipo de síntoma como tristeza patológica, disminución del interés en actividades usualmente placenteras acompañados, en mayor o menor medida, por síntomas cognoscitivos, somáticos y psicomotores. Estos síntomas son diferentes al estado de ánimo normal debido a su intensidad y su duración, y por la incapacidad que generan debido a que afectan todas las esferas del funcionamiento del individuo, la forma como se

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión es una enfermedad mental y del estado de ánimo que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo actualmente. Puede afectar de manera significativa la vida de las personas y en el peor de los casos puede concluir con el suicidio. En Colombia al menos 1 de cada 4 personas es decir en promedio el 25% de la población Nacional puede sufrir alguna vez de este cuadro clínico.¹⁴ Y a pesar que se especifique que esta afectación emocional se deba a cambios y desequilibrios en las sustancias químicas del cerebro que afectan el sistema nervioso e inmunológico, se puede reflejar dicho desequilibrio al momento de presentar alguna situación estresante o un suceso de la vida diaria que afecte de manera negativa a las personas.

Ansiedad

La ansiedad se define como una manifestación tanto como física como mental, en respuesta a la anticipación de peligros indefinibles e imprevisibles, estos episodios se manifiestan en forma de crisis y pueden acompañarse de síntomas obsesivos y neuróticos. Estas conductas se consideran mecanismos de adaptación, que promueven la supervivencia de la especie, generando protección y preservación ante posibles daños. Sin embargo, la dificultad radica cuando la ansiedad supera los límites normales en cuanto a intensidad, frecuencia o duración, generando en el individuo respuestas psicopatológicas a nivel funcional y emocional viéndose afectado los procesos de pensamiento, lenguaje, concentración y memoria, y de esta manera generando confusión y distorsión de la percepción, especialmente en relación a las personas y el sentidos de diferentes situaciones.¹⁵

Estrés pos traumático

El trastorno por estrés postraumático se origina tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático (atentado, violación, asalto, secuestro,

¹³ <http://www.colombia.com>

¹⁴ Organización Mundial de la Salud. La Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>. Octubre de 2015.

¹⁵ Sierra, J; Ortega, V. & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividad, Vol. 3 Nº 1, pág. 10 – 59, 2003.

accidente, etc.), en el que está en juego la vida de las personas. Las imágenes de la situación traumática vuelven a re experimentarse una y otra vez (flashback), en contra de la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etc.).¹⁶

La persona comienza a desarrollar muchos pensamientos relacionados con el acontecimiento traumático y con sus consecuencias, generando mucha ansiedad, más estrés, más inseguridad. Para estas personas el mundo se percibe como altamente peligroso. Se suele perder la sensación de control sobre la seguridad propia. Se recuerdan muchos detalles de la situación, o las sensaciones vividas en los momentos del suceso, con gran intensidad, y con una alta frecuencia. Esas sensaciones visuales, auditivas, táctiles quedan profundamente grabadas en la memoria y poseen una alta relevancia entre cualquier otro recuerdo.

2.2.2.2. Consumo De Sustancias Psicoactivas

Muchas de las problemáticas que se vienen presentando a nivel mundial relacionadas con las crisis económicas, el aumento de la población juvenil y adulta mayor, el estrés y los diferentes problemas de tipo mental generan en las personas y sobre todo en población joven la necesidad de acogerse a problemas de consumo de sustancias.

Los problemas de consumo de drogas, al igual que el abuso de alcohol, se consideran condiciones que aumentan el riesgo de suicidio.¹⁷ Concretamente, el alcoholismo como tal, se le considera un buen predictor de riesgo de suicidio entre el 6% y 30%, Igualmente, Miles al analizar la literatura referente a los factores asociados al aumento del riesgo de suicidio, estimó que el 15% de los individuos que padecían de alcoholismo murieron de suicidio.

Las estadísticas señalan que el alcohol es consumido junto con otros fármacos en más de un 20% de los intentos de sobredosis y un número elevado de individuos ingieren alcohol horas antes de realizar su intento de suicidio. Lo anterior tiende a coincidir con algunas investigaciones toxicológicas, en las cuales se ha encontrado que cerca del 20% de las personas que se habían suicidado, estaban legalmente intoxicadas para el momento de su muerte.

Por otra parte, hay que tener en cuenta el deterioro en la calidad de vida y el posible impacto que el consumo de sustancias tanto de alcohólicos como de abusadores de otras SPA, existiendo una relación entre los problemas de ajuste en el trabajo, relaciones sociales y aislamiento social con el abuso de alcohol y otras SPA. Esta relación estaría muy ligada con la elevación en el riesgo de suicidio.

En el nivel personal los daños pueden expresarse en la salud física y/o mental, lo cual incide en la carga global de enfermedad, incapacidad y muerte. A nivel familiar la parte económica se ve seriamente afectada y en la parte emocional, suelen generarse episodios de violencia, disputas, malos estilos de crianza y abuso, lo cual genera problemas emocionales que afectan el bienestar de la familia.¹⁸

Para la comunidad, el impacto que genera el consumo de sustancias se evidencia en la inseguridad y la intranquilidad, porque supone la presencia de cadenas delictivas. Asimismo la exclusión social se convierte en un problema común debido a que el

¹⁶ Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés. 2011

¹⁷ República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional Para la Reducción del Consumo de sustancias Psicoactivas y Su Impacto. 2007.

¹⁸ República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional Para la Reducción del Consumo de sustancias Psicoactivas y Su Impacto. 2007.

consumidor suele ser rechazado por la sociedad por su comportamiento y el simple hecho de consumir sustancias.

En resumen, el consumo de sustancias lícitas e ilícitas tiene un impacto nocivo en la salud física, mental y social de la población, fomenta la pérdida de años de vida saludable y aporta a la ya creciente carga de enfermedad asociada a trastornos mentales. Además, incide en la discapacidad funcional, en muertes prematuras, en morbilidad evitable y en lesiones intencionales y accidentales. El uso de alcohol y sus efectos se considera el mayor factor de riesgo para la salud general de los países, ocupando el tercer lugar en las tasas de mortalidad de países desarrollados.

2.2.2.3. Violencias

De acuerdo con el Informe mundial sobre la violencia y la salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia es “el uso intencional de la fuerza física o el poder, real o por amenaza, contra la persona misma, contra otra persona, o contra un grupo o comunidad que puede resultar en o tiene alta probabilidad de resultar en muerte, lesión, daño psicológico, problemas de desarrollo o deprivaciones”. De igual manera en la Declaración sobre los Principios Básicos de Justicia para las Víctimas del Crimen y Abuso de Poder, la ONU define la palabra víctima de un acto violento como “toda persona que individual o colectivamente ha sufrido daño físico, mental, emocional, pérdida económica o alteración de sus derechos fundamentales, a través de actos u omisiones que son violatorios de las leyes que operan en ese Estado”.¹⁹ De esta manera queremos diferenciar según La OMS, los diferentes tipos de violencia que se pueden presentar definidos como violencia autoinflingida, interpersonal y colectiva.

Violencia autoinflingida

Está dividida en conducta suicida y maltrato autoinflingido sin fines suicidas:

Conducta Suicida

El suicidio se define como la acción voluntaria por la que una persona se priva de la vida. El suicidio es además un problema de salud pública relevante, que según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte.

Se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1.110 personas y lo intentan cientos de miles; independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, entre otras.²⁰

El suicidio es un tema complejo en el cual intervienen factores sociodemográficos, psicológicos, genéticos, socioculturales, ambientales y situacionales; que actúan como factores de protección o de riesgo según disminuyan o incrementen la posibilidad de que se presente la conducta suicida.

De cinco a diez personas se pueden ver seriamente afectadas por cada suicidio asociadas al duelo que puedan presentar, debido a que las características del duelo de un suicidio son diferentes comparándolas con otro tipo de pérdidas. “El suicidio de un ser querido se convierte en un factor de riesgo para tener una conducta suicida”.²¹

Las proyecciones estadísticas muestran que las condiciones psiquiátricas y neurológicas en el mundo se incrementarán de 10,5 % del total de la carga de la

¹⁹República de Colombia. Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.

²⁰Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Recuperado de <http://www.who.int/topics/suicide/es/> Octubre de 2015.

²¹ Lozano, D. Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida. Ministerio de Salud y Protección Social s.f.



enfermedad a 15 % en el año 2020, lo cual equivale a un incremento proporcional mayor que otro tipo de enfermedades físicas común²².

En el último reporte dado por el Ministerio de Protección Social sobre la Encuesta Nacional de Salud Mental en el país realizada en el año 2015, dentro de las principales cifras que se encontraron en el estudio se estima que 1 de cada 10 ciudadanos sufre algún tipo de trastorno mental. La depresión y la ansiedad son los que más se reportan.

Se estima que el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % en el último año y el 7,4 %, en el último mes²³.

Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales: segundo puesto en el Trastorno por Control de Impulsos, cuarto puesto en los Trastornos de Ansiedad y en los relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas como en cualquier otro trastorno (Trastorno de Ansiedad de Separación en la Infancia, Trastorno por Déficit de Atención, Trastorno de Conducta, Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno de Ansiedad de Separación del Adulto y Bulimia Nerviosa) y el quinto puesto en los Trastornos del Estado de Ánimo²⁴.

Los trastornos mentales en Colombia afectan especialmente a niños, adolescentes y adultos jóvenes, situación que empeora en gran medida el pronóstico, la productividad académica y económica de la población y, en últimas, el capital global, que incluye los factores personales, simbólicos, culturales y relacionales. Estos trastornos se inician entre los 9 y los 23 años. La edad de inicio de los Trastornos de Ansiedad se encuentra entre los 7 y los 28 años, con un promedio a los 17 años, y la de los Trastornos por uso de Sustancias, entre los 20 y los 27 años, con un promedio a los 22 años. La edad de inicio de otros Trastornos, como el de Ansiedad de Separación en la Infancia, el de Déficit de Atención, el de Conducta, el Negativista Desafiante, el de Ansiedad de Separación del Adulto y la Bulimia Nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio a los 11 años.

Se estima que las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar Trastornos del Estado de Ánimo o Trastornos de Ansiedad, mientras que los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir trastornos relacionados con el Control de Impulsos. Además, los hombres jóvenes y no casados tienen más probabilidades de presentar Trastornos por Uso de Sustancias. Las personas encuestadas de hogares con ingresos clasificados como de promedio bajo, que nunca se habían casado y que no tenían educación secundaria, tuvieron mayores probabilidades de tener una enfermedad moderada o grave.²⁵

Así mismo se estima que los adolescentes presentan ciertos índices de gravedad con respecto a la Salud Mental. Aproximadamente el 12% revela presentar algún tipo de trastorno mental. De igual manera, los problemas alimenticios y el consumo de alcohol están en un índice bastante alto comparándolo con la población en general; por lo

²²República de Colombia, Ministerio de Protección Social. ABC Encuesta Nacional de Salud Metal. 2015.

²³ República de Colombia, Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental Tomo 1. 2015.

²⁴República de Colombia, Ministerio de Protección Social y Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. 2003.

²⁵ Revista del Instituto Nacional de Salud. La Salud Mental en Colombia. 2013.



tanto a nivel general aproximadamente el 4% de los jóvenes en el último año ha sufrido algún tipo de trastorno mental.²⁶

En los niños el panorama no es diferente; de la población encuestada en edades entre 7 y 11 años, el 4,7% padece algún tipo de trastorno mental. Entre los principales trastornos encontrados son el Déficit de Atención, la Ansiedad por Separación y la Ansiedad Generalizada, que son generalmente trastornos que surgen debido a los problemas intrafamiliares que tienen que padecer. Menos de la mitad de los niños encuestados vive con sus 2 padres, el 27% vive con su figura materna mientras que un poco más del 12% no vive con ninguno de sus 2 progenitores.

En los adultos, los trastornos mentales que más se presentaron son la Ansiedad la Depresión y la Psicosis, observando una mayor incidencia en las mujeres que en los hombres. Sin embargo en el país solo existen 2.1 psiquiatras por cada 10.000 personas, un número insuficiente para atender de manera oportuna las demandas de Salud Mental de la población. Más, si se tiene en cuenta que Colombia es un país que enmarcado durante años en un contexto de violencia.

De esta forma los principales trastornos mentales que presenta la población Colombiana son: a) Trastorno por Control de Impulsos b) Trastornos de Ansiedad c) Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas d) Trastorno por Déficit de Atención e) Trastorno de Conducta f) Trastorno Negativista Desafiante g) Trastornos del Estado de Ánimo. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia.²⁷ A continuación se referenciarán los más relevantes.

Según el Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida, entre las prácticas de suicidio más frecuentes están el ahorcamiento, la intoxicación y el proyectil por arma de fuego, mientras que las principales causas son el conflicto con la pareja o ex pareja, el desamor y los problemas económicos.

Por otra parte, se establece que cuando una persona ha pasado por un trastorno del estado de ánimo como la bipolaridad o la depresión, sus pensamientos suelen estar asociados con recurrir a diversas formas de escapar de los dolorosos síntomas que los aquejan día a día, y uno de estos métodos suele asociarse con la muerte. Al parecer, no todos los suicidios suelen asociarse con que la persona quiera acabar con su vida, muchos de ellos lo hacen en una medida desesperada de llamar la atención de los demás o como un llamado de auxilio para poder obtener de esta forma.²⁸

Suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

El suicidio en niños y adolescentes ha aumentado en Colombia en los últimos años; las cifras arrojadas por el Estudio Nacional de Salud Mental indicaron que el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años; 57 de cada 1.000 colombianos intentan suicidarse durante su vida y que entre 10% y 15% culminan en suicidio.²⁹

Factores de riesgo del suicidio infantil y adolescente

Generalmente antes de que un adolescente decida suicidarse suele tener algún tipo de evento estresante. Dentro de los más comunes se encuentran la pérdida de una relación romántica, problemas de disciplina en la escuela, problemas con las autoridades o dificultades académicas o familiares. De igual manera los adolescentes que han presentado en los últimos dos años algún tipo de trastorno mental pueden

²⁶ Revista semana. Adolescentes encabezan la lista de problemas mentales en el país. Edición 17 de diciembre de 2015.

²⁷ República de Colombia. Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental: Tomo 1. 2015.

²⁸ Montalban, S. La conducta suicida. Aran, ediciones. Madrid. 1998.

²⁹ República de Colombia. Ministerio de Salud. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá. 1997.

verse enfrentados a un mayor número de eventos estresantes, que los adolescentes que no han tenido ningún tipo de trastorno o también puede que suelen interpretar las situaciones mucho más estresantes de lo que parece.³⁰

Los trastornos del humor, la pobre comunicación padre-hijo, y un intento de suicidio previo, son factores de riesgo para suicidio en varones y mujeres, aunque un intento de suicidio previo es más predictivo en los varones. El abuso de sustancias y/o de alcohol incrementa significativamente el riesgo de suicidio por encima de los 16 años. La patología familiar y la historia familiar de comportamiento suicida también pueden incrementar el riesgo.

Intentos suicida

El intento de suicidio es “la acción que hubiese resultado en una lesión o muerte de no mediar intervención oportuna”. Los intentos de suicidio son considerablemente menos comunes que las ideas suicidas. Las personas que intentan el suicidio tienden a tener algún tipo de trastorno psicológico a comparación que los que sólo tienen ideas suicidas. Generalmente los jóvenes homosexuales y bisexuales están en riesgo incrementado de intentos de suicidio, teniendo a menudo múltiples factores (depresión, intentos de suicidio previos, abuso de sustancias, victimización sexual, conflictos familiares, entre otros), como lo están los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual o abuso físico infantil.³¹

Dentro de la notificación al sistema de vigilancia SIVIGILA en el Departamento de Casanare para el 2016, fueron notificados 197 casos.

Maltrato autoinflingido

Cualquier acto que ejecutamos o realizamos en nuestro cuerpo por nosotros mismos o autorizamos, es violencia autoinflingida definida como el tipo de violencia dirigida contra uno mismo que consisten en la destrucción o alteración directa y deliberada de partes del cuerpo y que pueden o no tener una intención suicida. Esta puede estar dividida en Autolesión mayor, Autolesión estereotipada, Autolesión superficial según la forma como el sujeto lastime su propio cuerpo y puede ser también de dos tipos, la automutilación y las escarificaciones:³²

En primer lugar la automutilación es otra de las formas específicas de autolesión, generalmente se presenta en edades jóvenes y es usada como comportamiento simbólico. Se cree que tiene sus orígenes en causas emocionales y que cumple diversas funciones, debido a que puede servir como *analgésico*, según las personas que lo usan para calmar el dolor emocional, debido a que existe la creencia a que recurrir al daño físico es una forma de mantener la integridad psicológica. Así mismo explican que sirve *como medio de comunicación*, observándose como una forma de representar el estado emocional del sujeto, para expresar sus deseos, y necesidades. Y por último se encuentran las escarificaciones decorativas son de tres tipos. Cutting, Branding y Skinremoval. La idea es crear una herida, corte o escara, que al cicatrizar forme un queloide. El queloide, se forma cuando una herida comienza a acumular tejido cicatrizante, formando un relieve.

³⁰ Cabra, O; Infante, D, & Sossa F. El Suicidio y los Factores de Riesgo Asociados en Niños y Adolescente. Universidad del Bosque. Bogotá. Colombia. Rev. Medica Sanitas Vol. 13, N° 2. Pág. 28-35. 2010.

³¹ Cabra, O; Infante, D, & Sossa F. El Suicidio y los Factores de Riesgo Asociados en Niños y Adolescente. Universidad del Bosque. Bogotá. Colombia. Rev. Medica Sanitas Vol. 13, N° 2. Pág. 28-35. 2010.

³² Carrillo, C. Violencia autoinflingida. 2014.



Cutting: Cortar la piel con ayuda de un bisturí, siguiendo las líneas del dibujo. Después se va perfilando el dibujo cortando superficialmente con el bisturí la piel. Por lógica, no debe superar los dos o tres milímetros.

Skinremoval Es quitar trozos de piel. Los dibujos se rellenan con tinta. Esta herida tiene una cicatrización más lenta, y el riesgo de infecciones es mayor y al ser mayor la superficie queda sin protección.

Branding Es conseguir las cicatrices quemando la piel. Para ello se emplean metales calentados al fuego, un pirógrafo especial para ir perfilando el dibujo, o un líquido abrasivo, como puede ser el ácido láctico. El acabado es más feo, las cicatrices tienen un tono marrón, y la posibilidad de infección es mucho mayor.

La Violencia de Género

Violencia de pareja

Se identificó la violencia intrafamiliar como un fenómeno que afecta a los individuos, la familia y la sociedad en general, incidiendo en su desarrollo económico y social y convirtiéndose en un elemento fundamental a ser considerado en el abordaje de la salud pública.³³

Para el gobierno, la familia es el núcleo más importante de soporte en materia emocional, más del 70 por ciento del apoyo se deriva de allí, aunque claramente es una fuente importante de conflicto. De hecho, la Encuesta Nacional mostró que cerca del 30 por ciento de la población siente que su hogar tiene algún grado de disfuncionalidad.

La intolerancia, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, fueron las principales razones que motivan la violencia al interior de la familia.

En relación con los problemas de Salud Mental en la adolescencia, algunos investigadores se han centrado en analizar el papel desempeñado por los contextos familiar y escolar. Respecto al contexto familiar, estudios previos señalan, por ejemplo, que el ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, constituye uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente vinculados con el desarrollo de problemas de Salud Mental en los hijos, tales como la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés.³⁴

Este tipo de violencia intrafamiliar se puede presentar de dos maneras, la violencia dentro de la pareja y la violencia infantil. Cualquiera de los dos tipos de violencia que ocurra dentro del hogar es igualmente una afectación para la Salud Mental de cada uno de los miembros de la familia y se ha visto a lo largo de los años que la violencia en casa genera en la Salud Mental de las personas problemas de agresividad, pandillas, consumo de sustancia en los jóvenes, trastornos del estado de ánimo y destrucción de redes sociales e interpersonales por lo que no solamente es un problema del hogar sino de la sociedad.

“La violencia de pareja no solo se extiende a las parejas casadas o en convivencia, sino a las parejas de novios o de otra índole en donde existe una relación afectiva y sexual, sean o no del mismo sexo, pudiéndose entender como “cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que causa daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación”.³⁵

³³ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis Datos para la vida. 2014.

³⁴ Estévez, E; Musitu, G. & Herrero, J. El Rol de la Comunicación Familiar y del Ajuste Escolar en la Salud Mental del Adolescente. Revista de Salud Mental, Vol. 28, N° 4. Agosto 2005.

³⁵ Anacona, C. Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. 2008.



Dentro de los tipos principales de violencia que se pueden presentar en la pareja se encuentran:

Violencia física: Se considera que esta forma de violencia incluye actos de agresión física como cachetadas, puños, patadas, empujones, sofocaciones, ataques con un arma, etc.

Violencia emocional y psicológica: como agresiones verbales y emocionales, como intimidaciones; denigraciones; humillaciones; amenazas; llamar a la otra persona con nombres peyorativos, criticarla, insultarla y devaluarla constantemente; acusarla falsamente, culparla por situaciones negativas; ignorarla, minimizarla o ridiculizar sus necesidades.

Violencia sexual: definida como los actos que atentan contra sus derechos sexuales y reproductivos, como las relaciones sexuales forzadas, la exposición a actividades sexuales indeseadas, el uso del sexo como forma de presión y manipulación, y las críticas por el desempeño o la apariencia sexual.

Violencia económica: como aquellos comportamientos que afectan económicamente a la otra persona, como hacerla depender o explotarla económicamente

Otras conductas consideradas actos de violencia en la pareja son aquellas en donde se busca dominar a la otra persona, como aislarla de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a fuentes de información o asistencia

Este tipo de violencia ejercida por cualquier miembro de la pareja dentro del hogar atrae consigo distintos tipos de consecuencias que incluyen desde las secuelas de tipo físico para quien la recibe (lesiones, incapacidades permanentes, pérdida gradual de capacidades físicas, etc.), hasta un conjunto de trastornos del comportamiento y las emociones como la depresión, el estrés postraumático, las fobias específicas, el consumo de sustancias, los intentos de suicidio y los trastornos de la alimentación.³⁶

Estos efectos van más allá de las secuelas físicas y emocionales ya que influyen negativamente sobre la capacidad productiva, económica y social de las víctimas. El Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2005), por ejemplo, estimó una pérdida de 48.507 años de vida saludable, en las 36.901 víctimas de violencia de pareja que evaluó en 2004.

Los niños y niñas que presencian violencia entre los padres, por su parte, exhiben diferentes problemas emocionales y de conducta, incluyendo miedos, agresividad, desafío a la autoridad, destructividad, fracaso escolar y mala relación con los compañeros.

Violencia infantil

Es la tercera causa de consulta por maltrato intrafamiliar. Durante el año 2013 se realizaron 9.708 peritaciones por violencia contra niños, niñas y adolescentes; con relación al año 2012 se presentó una reducción de 2.465 casos, equivalente al 20,25%. En la última década el registro más bajo de violencia contra menores de edad por parte de familiares o encargados correspondió al año 2013; no obstante, la tasa más baja por 100.000 niños, niñas y adolescentes lesionados al interior de la familia se presentó en el año 2004. Es de resaltar la tendencia al descenso de la violencia contra niños, niñas y adolescentes.³⁷

Violencia de género

³⁶Krug, G; Dahlberg, L; Mercy, J; Zwi, A. & Lozano, R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud. Washington. 2003.

³⁷Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar en Colombia. 2013.

La violencia de género es un tipo de violencia física o psicológica ejercida contra cualquier persona sobre la base de su sexo o género que genera consecuencias negativas con respecto a su integridad, su identidad y bienestar social, físico o psicológico.

La violencia basada en género es un concepto reciente que, a diferencia de la violencia de género que se refiere básicamente a la violencia contra las mujeres, involucra también aquellas violencias contra las personas de los grupos de lesbianas, gais, bisexuales y transgeneristas (LGBT) quienes alteran el sistema sexo/género, el cual establece que debe existir una coherencia entre el sexo biológico y el género, y en el que la heterosexualidad es la norma. La violencia de género se puede manifestar a través de la violencia intrafamiliar o doméstica, la violencia de pareja o conyugal, el maltrato infantil y las distintas formas de violencia sexual.³⁸

La violencia de género es un problema que puede incluir asaltos o violaciones sexuales, prostitución forzada, explotación laboral, el aborto selectivo por sexo, violencia física y sexual contra prostitutas y/o prostitutos, infanticidio en base al género, castración parcial o total, ablación de clítoris, tráfico de personas, violaciones sexuales durante período de guerra, patrones de acoso u hostigamiento en organizaciones masculinas, ataques homofóbicos hacia personas o grupos de homosexuales, bisexuales y transgéneros, entre otros.

Las violencias basadas en el género pueden clasificarse de diversas formas teniendo en cuenta, entre otros, tipologías de la agresión, características de la víctima, el ámbito público o privado donde ocurren, la relación entre el agresor y la víctima y la tipificación en el ordenamiento jurídico Nacional.

Violencia Colectiva

Violencia y conflicto armado y su influencia sobre la Salud Mental

A pesar de que muchos de los tipos de violencia pueden generar en el individuo alguna secuela a nivel psicológico como el estrés postraumático y la depresión, la violencia social y el conflicto armado genera en las víctimas un tipo de vulneración psicológica debido a que generalmente pueden presentar “encuentro con un horror psíquicamente no asimilable”.

Y así como las víctimas directas presentan algún tipo de trauma asociado con la guerra, cualquier persona que se encuentre en un país lleno de conflicto puede presentar alguna alteración emocional de forma indirecta que va a repercutir en su Salud Mental, en la interacción social, en generar un proceso de deshumanización y a ser reacio al sufrimiento de los demás y ser solidarios con los que lo necesitan, ya que la esperanza y la confianza en los demás poco a poco se va debilitando.

Este tipo de violencia, genera en el país el acostumbrarse a ver personas desplazadas en la calle esperando un techo o una ayuda del estado, generando en las personas una desensibilización que se hace colectiva ante cualquier situación de violencia que ocurra.

Es importante recalcar que considerando las repercusiones negativas que presentan estas personas después de un acto de violencia directo y que afecto su integridad física o/y emocional, por ser hechos sociales las repercusiones psicológicas no se deben tratar como diagnósticos, ni generar etiquetas debido a que pueden ser tratadas bajo un seguimiento de un profesional de la salud

³⁸República de Colombia. Ministerio de Salud. Prevención de las Violencias de Género y Sexual y Atención integral a Víctimas. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SSR/Paginas/Prevencion-violencias-genero-sexual-atencion-integral-a-victimas.aspx>. Octubre de 2015.



Teniendo en cuenta la información anterior, según la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia realizada en 2015 la violencia es un problema de salud pública actualmente, debido a:

- Produce alta carga de mortalidad y morbilidad evitable.
- Demanda un elevado valor humano y económico en la atención médica.
- Afecta no solo a la víctima, sino también a su familia y su entorno, ya que genera repercusiones negativas en la comunidad de tipo económico, social y psicológico.
- Influye de manera negativa el desarrollo social y económico del país.
- Perturba la cotidianidad de la comunidad, el derecho a disfrutar, a moverse, a hacer uso de los bienes públicos, entre otros.³⁹

Así mismo, la alteración de la Salud Mental de las víctimas del conflicto armado, se convierte en un evento generalizado aún en condiciones no violentas; estudios demuestran que las mujeres son las más vulnerables en cuanto trastorno por estrés postraumático, ya que “un 39,3% de las mujeres cuya situación de violencia había terminado, continuaban presentando TEPT”. En éste sentido los efectos psicopatológicos del conflicto armado incluyen la pérdida de la memoria de hechos recientes aunque no la evasión voluntaria de la historia cultural,

De acuerdo a lo anterior, los efectos negativos del conflicto armado a razón de la exposición de las personas a eventos traumáticos, se ven reflejados a nivel individual, familiar y socio-cultural, sobrepasando las posibilidades de contención del sistema familiar, puesto que “las respuestas frente a los diversos hechos de violencia dependen de los recursos psicológicos del afectado, de las características y severidad del hecho traumático y de su historia personal y social”.⁴⁰

2.2.2.4. Entornos Educativos Saludables

Los entornos educativos saludables son el lugar o espacio en el que convive una comunidad educativa; en donde se aprende y se construye conocimiento, se transmite la cultura y se generan comportamientos que generan formas de convivencia. Los entornos educativos saludables (jardín, escuela, universidades) contribuyen de manera positiva al desarrollo humano de la comunidad educativa, propiciando acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en torno al centro educativo, promoviendo el desarrollo humano sostenible de las niñas, los niños, los adolescentes y los jóvenes a través del desarrollo de habilidades y destrezas para cuidar su salud, la de su familia, su comunidad y su ambiente.⁴¹

Convivencia Escolar

En el contexto escolar existen varios factores que pueden influir en el ajuste psicológico del individuo tales como el fracaso escolar, las expectativas negativas de éxito académico (baja autoestima académica/escolar) o los problemas interpersonales con los compañeros en términos de victimización o aislamiento social. Así, el fracaso escolar y la baja autoestima académica/escolar son constructos íntimamente

³⁹República de Colombia, Ministerio de salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.

⁴⁰ Andrade, J. Efectos psicopatológicos del conflicto armado Colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. 1 Universidad de San Buenaventura. Revista Científica Ciencias Humanas, vol. 7, N°. 20, pág. 111-114. 2011.

⁴¹República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Publica 2012- 2021. Bogotá. Colombia. 2013.

relacionados que, a su vez, parecen ejercer una influencia negativa en la Salud Mental del estudiante.⁴²

Los factores familiares y escolares se relacionan entre sí y contribuyen conjuntamente a la predicción del malestar psicológico. De los datos se infiere que los problemas de comunicación en el contexto familiar pueden convertirse en problemas de ajuste en el contexto escolar los que, a su vez, influyen negativamente en la Salud Mental del adolescente.

En el ámbito educativo se mencionan cuatro tipos de acoso escolar, el físico, caracterizado por empujones, patadas, agresiones con objetos, entre otros; el verbal, en el cual los compañeros utilizan insultos y apodosos; el psicológico, que profundiza la autoestima del estudiante y el temor frente a dichas situaciones; y el social, el cual se define como el aislamiento del estudiante del resto del grupo y compañeros.⁴³

Entre las formas de violencia escolar se encuentran el Aislamiento Social y la Agresión Escolar:

Aislamiento Social: Se entiende como aislamiento o exclusión social a las acciones de grupos dominantes o mayoritarios de la sociedad sobre los grupos minoritarios o dominados, el trato equivale a la no participación en el conjunto de la sociedad, es la incapacidad de poder ejercer los propios derechos sociales con la imposibilidad de una inserción social plena.⁴⁴

Se debe tener en cuenta que cada vez que un estudiante es marginado y se le impide el participar en las actividades recreativas o culturales de la escuela, se está presentando la exclusión social.

Agresión Escolar: Se definen cuatro tipos de agresiones:

- Las agresiones verbales, caracterizadas por infligir maltratos a través de insultos y ofensas, en su mayoría por compañeros de la misma clase, o del mismo curso en otra clase
- Las agresiones físicas indirectas, en las cuales a las víctimas les esconden las cosas, le roban o rompen sus pertenencias, en su mayoría los agresores pertenecen al mismo curso del abusado.
- La agresión física directa, se presenta cuando el estudiante es golpeado por sus compañeros, el cual en su mayoría es de curso superior o es ajeno a la institución.
- La agresión con un contenido de amenaza o chantaje, las cuales buscan atemorizar e intimidar a la víctima, estos casos suelen presentarse por compañeros de la misma clase.⁴⁵

2.2.2.5. Determinantes Sociales En Salud Mental

Los determinantes sociales o factores de riesgo de salud son condiciones que emergen de la estructura de una sociedad y de las circunstancias que crea; se trata de variables macro-sociológicas que determinan formas de organización y des-organización de la sociedad. El lugar que una persona ocupa en la estructura social, por ejemplo el estrato socioeconómico, origina la exposición a factores de riesgo, directa e indirectamente relacionados con problemas psicológicos, tales como estrés,

⁴²Acosta, R. & Hernández, J. La autoestima en la educación. Límite, Vol. 1. Nº11 pág. 82 – 95. 2004.

⁴³Serrano, D. Representaciones sociales de la violencia escolar entre pares, en estudiantes de tres instituciones educativas públicas, de Bogotá, Chía y Sopó, Cundinamarca. Universidad Nacional de Colombia. 2012.

⁴⁴ Fernández, A; Martín, V. & Tocornal, P. Violencia escolar y relaciones intergrupales. Academia.edu. 2009.

⁴⁵Defensor del Pueblo. Violencia Escolar: El Maltrato entre Iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006. Rev. In Violencia escolar pág. 292. Madrid. 2007.

discriminación, exclusión social, inequidad, condiciones laborales, desempleo, falta de apoyo social, malnutrición, y precarias condiciones de transporte, entre otros.⁴⁶

Dentro de estos Determinantes Sociales encontramos la pobreza, la guerra y la desigualdad, y determinantes asociados con la familia, por ejemplo, el abuso sexual, el maltrato, el poco apoyo social, la violencia, el antecedente de experiencias traumáticas o consumo abusivo de alcohol en los padres.

La presentación de problemas de Salud Mental en la población no ocurre al azar, por lo que existe interacción entre Salud Mental y condiciones socioeconómicas. En general, son las personas más pobres, y aquellas sometidas a condiciones de exclusión y desventaja social, las más propensas a vivir experiencias que impactan negativamente la Salud Mental. Son también quienes tienen mayores dificultades en el acceso a la atención en salud.⁴⁷

Algunos Determinantes Sociales asociados a Salud Mental en el Departamento de Casanare son:

Situación Socioeconómica o Clase Social

La clase social es el determinante de salud más importante puesto que se relaciona con condiciones de vida, acceso a recursos, problemáticas como desempleo, malnutrición, carencia de vivienda adecuada, entre otros. Las personas que viven en condiciones de pobreza son más vulnerables a sufrir problemas de Salud Mental. Las circunstancias de seguridad financiera tienen también un impacto muy importante en el bienestar psicológico de la población.

Desempleo

El trabajo es uno de los aspectos fundamentales en la mayoría de las personas; define su identidad, provee seguridad económica y le permite al individuo contribuir a la sociedad.

El desempeño del individuo está influenciado por su salud y bienestar; por lo tanto, la medición de este, asociado a las consecuencias que tiene cursar con enfermedades crónicas, permite tomar decisiones importantes en salud. Para su medición se sugiere incluir la productividad perdida como resultado del ausentismo laboral, el menor desempeño durante el tiempo de trabajo (presentismo) y los accidentes de trabajo.⁴⁸

Experiencias traumáticas

Se define como evento o suceso traumático una situación que pone en peligro la vida o constituye una amenaza para la integridad física de una persona. La exposición al evento traumático puede darse de forma directa, en el que la persona la experimenta, o indirecta, cuando es testigo o le ocurre a alguien cercano. En respuesta a esta situación, las personas pueden presentar manifestaciones psicológicas con un amplio rango de características y gravedad.

Las múltiples consecuencias después de eventos traumáticos han sido menos estudiadas en adolescentes que en los adultos, incluido el TEPT en cual tiene características clínicas similares en ambos grupos. En los adolescentes con TEPT son frecuentes las ideas suicidas, el consumo de sustancias psicotrópicas o alcohol que, además, son factor agravante de los síntomas. Además, los síntomas en este grupo poblacional pueden variar de acuerdo con la naturaleza de la experiencia y pueden

⁴⁶ República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. Documento de Propuesta de Ajuste de la Política Nacional de Salud Mental. Julio de 2014.

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>. Octubre de 2015.

⁴⁸ República de Colombia, Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.



ser influenciados por el grado desarrollo, los factores culturales, las experiencias previas, la disponibilidad de recursos y el funcionamiento familiar.⁴⁹

Inseguridad

El 10,7 % de los adultos entre 18 y 44 años reportan haber tenido una experiencia traumática relacionada con delincuencia común, El 10,4 % de los adultos de 45 años en adelante reportan haber tenido una experiencia traumática relacionada con delincuencia común,

Cuatro de cada diez mujeres y tres a cuatro de cada diez adultos en general de la población expuesta a la violencia por delincuencia organizada afirman que sufren un trauma psicológico.⁵⁰

Delincuencia común

Los eventos más frecuentemente reportados en los adultos entre 18 y 44 años son: accidente de tránsito (18,6 %), delincuencia organizada o común (10,7 %), conflicto armado (7,9 %)

Cuatro de cada diez mujeres y tres a cuatro de cada diez adultos en general de la población expuesta a la violencia por delincuencia organizada afirman que sufren un trauma psicológico.

2.3. MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

Para colocar en contexto el proceso, en cuanto a los escenarios y delimitaciones, que para la gestión pública se requieren, se hace indispensable delimitar en el siguiente marco de referencia institucional los ámbitos oficiales que desde el estado se determinan para diseñar, implementar y ejecutar acciones en los entes territoriales hacia la Salud Mental. Se tienen en cuenta tanto el Plan decenal de Salud Pública en su componente de Salud Mental como de otras referencias.

2.3.1. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (2012-2021)

Según el Plan Decenal de Salud Pública y conforme a los Objetivos del Milenio, la Salud Mental junto con la convivencia hace parte de uno de los componentes de la política que serán promovidos por el gobierno y los ciudadanos para que se establezca la normatividad necesaria y toda la población se vea beneficiada. De igual manera el componente de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia también se considera vital nombrar con referencia al plan decenal debido a que la prevención en estos problemas a nivel mental es un reto del gobierno y de la sociedad en general. A continuación se nombrará la definición y las estrategias que este plan tiene para poner en marcha estos componentes.

Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental

Promoción de la Salud Mental y la Convivencia

El componente de promoción de la Salud Mental y la convivencia se define como “el conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, establecer relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos; para el logro del bien común, el desarrollo humano y social”.⁵¹

⁴⁹República de Colombia, Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.

⁵⁰Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis Datos para la vida. 2014.

⁵¹República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Publica 2012- 2021. Bogotá, Colombia. 2013.



La principal razón de promover este componente a nivel Nacional se basa en el fortalecimiento de la promoción en la Salud Mental, generación de factores protectores que mejoren todos los entornos de tipo familiar, educativo, comunitario y laboral y así tener una mejor convivencia social

- a) Entornos protectores del fortalecimiento de entornos y factores protectores para mejorar y mantener la Salud Mental, en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.
- b) Entornos favorables para la Convivencia: mediante la resolución pacífica de conflictos, el adecuado manejo del poder, la comunicación asertiva, los procesos de autorregulación y regulación social, fortalecimiento del diálogo intergeneracional, el fomento de espacios libres de contaminación visual y auditiva, entre otros; en los contextos social, familiar y comunitario en población general y poblaciones de alta vulnerabilidad priorizadas en el Plan.
- c) Redes socio – institucionales: Conformación, fortalecimiento y acompañamiento de redes institucionales y comunitarias protectoras de la Salud Mental y la convivencia social, que apoyen las acciones orientadas al mejoramiento del capital social.
- d) Tecnologías de la información y las comunicaciones en pro de la Salud Mental: Mediante alianzas con el sector de las tecnologías, la información y las comunicaciones para la promoción de la Salud Mental y la convivencia social, que posibilite la implementación de un código de ética pública de los medios de comunicación orientado a fortalecer los factores protectores de la Salud Mental.
- e) Comunicación, orientación e información: Comprende el desarrollo de servicios y mecanismos para la socialización de información, la educación y la orientación a la ciudadanía para la transformación de representaciones sociales y comportamientos, la disminución de prejuicios, estigma y discriminación.
- f) Movilización Social y Comunitaria para la garantía del derecho a la Atención Psicosocial y Salud Integral a las víctimas del conflicto armado, esta estrategia contempla acciones de incidencia política que incluyan en la agenda pública de los territorios los temas relevantes en Salud Mental y garanticen permanencia y respaldo institucional y comunitario a estas iniciativas.
- g) Agenda psicosocial para víctimas del conflicto: Construcción de una agenda concertada para unificar la respuesta transectorial de Atención integral a Víctimas del Conflicto.
- h) Gestión del conocimiento en Salud Mental: incluye el fortalecimiento de la gestión de la información, la vigilancia epidemiológica de los factores protectores y la investigación en Salud Mental.

Prevención y Atención Integral a Problemas y Trastornos Mentales y las Diferentes formas de la Violencia

Este componente especifica las diferentes estrategias que se deben tener en cuenta para la prevención y la adecuada atención de los diferentes afectaciones a nivel psicológico y emocional que pueda presentar un individuo de forma permanente o temporal que pueden afectar al individuo o a la comunidad si no se tratan adecuadamente igualmente así como el mismo plan decenal lo especifica, en este componente se incluye la prevención de todo tipo de violencia a nivel familiar, escolar, comunitario y laboral y la atención del impacto de las diferentes formas de la violencia sobre la Salud Mental.



Se priorizara la atención sobre los individuos, familias y comunidades que se encuentren en estados de alto impacto, costo emocional, económico y social y que requieren intervención prioritaria por parte del Estado y la sociedad en su conjunto para poder prevenir, mitigar y superar los daños e impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación, generados a los sobrevivientes, víctimas, sus familias y comunidades por las graves violaciones de Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el contexto del conflicto armado colombiano.

Estrategias

- a) Participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la Salud Mental y al consumo de sustancias psicoactivas. Propicia espacios de vinculación efectiva de diferentes sectores y actores para el impulso a procesos comunitarios de atención en salud mediante estrategias de intervención de pares comunitarios, grupos de apoyo y proyectos comunitarios en Salud Mental y convivencia.
- b) Información, Educación y Comunicación para la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, laborales y comunitarios.
- c) Políticas públicas de desarme: implementación de políticas públicas para la disminución del porte y uso de armas en los diferentes entornos, la prevención de la violencia y la mortalidad asociada al uso de las mismas.
- d) Estrategia Nacional frente al consumo de alcohol, mediante acciones transectoriales que promuevan la reducción del consumo nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública.
- e) Atención psicosocial a víctimas de la violencia: Implementación, monitoreo y evaluación de un Modelo intersectorial de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado Colombiano.
- f) Atención al impacto de la violencia: Mediante el desarrollo de rutas que involucren servicios sociales y de Salud Mental, para la respuesta integral al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia.
- g) Mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas, a través de acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención.
- h) Gestión del conocimiento que contempla la gestión de la información, la vigilancia epidemiológica y la investigación del impacto en la Salud Mental de las diferentes formas de violencias y de los problemas y trastornos mentales.
- i) Asesoría, asistencia técnica y acompañamiento para garantizar la aplicación de la normatividad vigente y la implementación de lineamientos técnicos para la promoción, diversificación y ampliación de la oferta en las diferentes modalidades de prestación de servicios en Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas.
- j) Fortalecimiento de la capacidad de respuesta: Gestión integrada para el desarrollo de competencias en los actores del Sistema de Protección Social Integral, que facilite el acceso a la atención integral e integrada de los problemas y trastornos mentales y al consumo de sustancias psicoactivas.



k) Vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-SIVIGILA, implementado y operando en el 100% de los municipios del país.⁵²

2.3.2. PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL (2014-2021)

El Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021 acoge los objetivos, prioridades, metas, y estrategias propuestas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), así como recomendaciones de la OMS-OPS contextualizadas para la República de Colombia (Hosman, Jané Llopis, & Saxena, 2004; World Health Organization, 2013). Dado que el PDSP 2012-2021 establece entre las responsabilidades de la Nación concordar su contenido con el de las demás políticas Nacionales y territoriales en el marco de la perspectiva de determinantes sociales, el Plan Nacional de Salud Mental se integra a las prioridades y acciones consignadas en el PDSP. Por lo tanto, en lugar de desarrollar un plan de acción paralelo, y en el entendido que las políticas Nacionales deben construirse e implementarse de manera integrada y coherente, este Plan complementa y refuerza objetivos, metas, y estrategias del PDSP en⁵³:

- Áreas Prioritarias.
- Acciones Promocionales de la Salud Mental.
- Acciones de Gestión de Riesgo Colectivo.
- Acciones de Gestión de Riesgo Individual.

Las áreas prioritarias definen las acciones a emprender en el abordaje de problemáticas identificadas como prioridades. Las problemáticas prioritarias aparecen definidas en la Política Nacional de Salud Mental 1998, en los documentos de Política de 2005 y 2007, en el Estudio Nacional de Salud Mental 2003 y en los planes Nacionales de salud pública de 2007, Decreto 3039 de 2007 (Ministerio de la Protección Social, 2007) y 2012-2021, Resolución 1841 de 2013 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013b). También fueron sometidas a consideración de la sociedad mediante mecanismos de consulta con diversos sectores. Para el Plan Nacional de Salud Mental se definieron tres problemáticas prioritarias:

- Violencia.
- Trastornos mentales de mayor prevalencia (Ansiedad y Depresión).
- Abuso y dependencia de sustancias.

2.3.3. POLÍTICA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SU IMPACTO

La definición de la direccionalidad de esta Política ha surgido del consenso en torno a la necesidad de hacer visible el fenómeno del consumo de alcohol y otras sustancias y su impacto negativo sobre áreas fundamentales para el desarrollo humano y social del país. De igual forma, se ha reconocido la necesidad de tener un marco común que apalanque la articulación e integración de las acciones, lo cual permitiría ejercer control sobre la mayor cantidad de factores y variables que operan sobre los orígenes del problema y de sus manifestaciones, así como sobre las respuestas. A su vez, se espera optimizar la distribución de los recursos (técnicos y financieros), comúnmente escasos y finitos, y así maximizar el bienestar y garantizar el derecho de todos y todas

⁵²República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Bogotá, Colombia. 2013.

⁵³República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021. Julio de 2014.

a acceder a oportunidades para prevenir, mitigar y superar las condiciones y factores que hacen más dinámicos los riesgos y la vulnerabilidad frente al consumo de SPA. En consecuencia, la finalidad última de la política 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, y su objetivo general o propósito es ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.⁵⁴

2.4. MARCO NORMATIVO

En el siguiente cuadro se señalan diversas declaraciones normativas internacionales relacionados con la salud mental, el disfrute de los derechos y los principios y enfoques relacionados con la presente política de salud mental.

Internacional

Tabla 5. Normatividad Internacional en Salud mental

1. Constitución de la Organización mundial de la salud (1946)	Carta de las Naciones Unidas, con los principios básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos
2. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948	Protección de los derechos fundamentales de todas las personas. Aboga por el respeto de la dignidad humana, particularmente, la protección a las personas en riesgo de discriminación.
3. Declaración de los derechos de los Niños y Niñas (1959)	Establecer lineamientos de protección a los niños y las niñas, como segmentos de la población más vulnerables.
4. Plan decenal para la salud de las Américas: 1972 - 1982	Establecer los objetivos para el decenio 1971-1980 en concordancia con la realidad de cada país y en el Continente, con la posibilidad de alcanzarlos y con las tendencias del desarrollo y de la economía.
5. Declaración de ALMA_ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, (1978)	Reconocimiento de la acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo
6. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1979 (Aprobada por Ley 51 de 1986; Decreto Reglamentario 1398 de 1990)	Eliminación de discriminación por genero
7. Protocolo Facultativo Cedaw 1999 (Aprobado por Ley 984 de 2005)	Convención sobre la eliminación de todas las Formas de discriminación contra la Mujer
8. Conferencia de Derechos Humanos. Viena 1993	Es un mecanismo de actualización para la protección de los derechos humanos. La promoción y protección es responsabilidad

⁵⁴ República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. 2007.

	primordial de los gobiernos, y el disfrute de la salud física y mental, en particular para la mujer y la niñez.
9. Convención Interamericana de Belém do Para, destinada a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Ley aprobatoria: 248 de 1995).	Mecanismo de promoción a la eliminación de la violencia contra la mujer sea físico, sexual o psicológico.
10. Conferencias Mundiales de la mujer: México 1975; Copenhague 1980; y, Beijing 1995	La Conferencia de México resalta a la mujer como asociada plena y en pie de igualdad del hombre, y protagonista del desarrollo con plenos derechos. La de Copenhague indicó que era necesario enfocarse en tres esferas de acción: educación, empleo y servicios adecuados de atención de la salud. La de Beijing compromete a los gobiernos y a las instituciones a la no discriminación que puedan desencadenar en problemas mentales.

En este sentido, el mayor referente con relación a la salud mental desde una perspectiva del desarrollo humano son los Objetivos de Desarrollo Sostenible 20 – 30. Estos objetivos "...son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad" (ONU. 2015)

En el objetivo 3 de los ODS, Salud y Bienestar, por primera vez figuran indicadores relativos a la salud mental. Estos indicadores para Colombia son:

- De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

- De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar

Nacional

En el siguiente cuadro se señalan diversas declaraciones normativas nacionales relacionados con la salud mental, el disfrute de los derechos y los principios y enfoques relacionados con la presente política de salud mental.

Tabla No. 6 Normatividad Nacional

Norma	Propósito
1. Constitución Política de Colombia, Artículo 49	Acceso a la atención mental y hospitalización psiquiátrica.
2. Ley 1753 de 2015 del Plan de Desarrollo 2014 – 2018	Construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de



	<p>largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.</p>
<p>3.Ley 1438 de 2011</p>	<p>Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispuso en los artículos 61 a 64 que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado</p>
<p>4.Ley 1751 de 2015 (Estatutaria)</p>	<p>Garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.</p>
<p>5. Ley 789/02</p>	<p>Por medio de la cual se define el Sistema de Protección Social.</p>
<p>6. Ley 745/02</p>	<p>Por medio de la cual se establecen las sanciones sobre el consumo de SPA, aún para dosis personales, cuando se hace en sitios públicos en presencia de menores.</p>
<p>7. Ley 715/01</p>	<p>Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2.001) de la Constitución política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p>
<p>8. Ley 124 de 1994</p>	<p>Por la cual se reglamenta la venta de licor a los menores de edad.</p>
<p>9. Ley 100 de 1993</p>	<p>Hace referencia a las coberturas, los planes de beneficios, las urgencias, la libertad de escogencia de los prestadores y administradores de los servicios de salud, y la provisión de recursos económicos provenientes del Fosyga y de otras fuentes del Estado.</p>
<p>10. Ley 65 de 1993</p>	<p>Por la cual se señala que los establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos tiene el carácter de centros asistenciales y pueden especializarse en tratamientos psiquiátricos y de drogadicción, formando parte el subsector oficial y estarán destinados a alojar y rehabilitar personas que tengan la calidad de inimputables por trastorno mental, o, inmadurez psicológica, según dictamen pericial.</p>
<p>11. Ley 30 de 1986</p>	<p>Conocida como la ley antidroga. Plasma principios generales y adopta definiciones relacionadas con las sustancias, sus usos, dosis, etc. Así mismo, señala los programas de educación en la materia, la formación de comités cívicos para luchar contra el flagelo de la drogadicción. Limita el trabajo de menores en sitios donde se expenden licores y obliga a incluir en las cajetillas de cigarrillos la nocividad del tabaco</p>



12. Ley 9ª de 1979	Se relaciona con la temática en sus artículos cuatrocientos sesenta, quinientos noventa y cuatro, y quinientos noventa y nueve, en lo relacionado a los medicamentos de control especial, el carácter de bien común que tiene la salud, el derecho a vivir en un ambiente sano, el cuidado y auto cuidado de la salud, el carácter de orden público de las normas relativas a la salud de la población, respectivamente.
DECRETOS	
Decreto 205/03	Por medio del cual se estructura y se definen las funciones del Ministerio de la Protección Social.
2. Decreto 1320/97	Por medio del cual se crea el comité de evaluación interinstitucional para la atención de los pacientes inimputables.
3. Decreto 1757/94	Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud, en particular lo planteado en el capítulo V "Participación Social", en donde se habla de su expresión en los procesos cogestionarios de planeación y veeduría comunitaria en salud.
4. Decreto 1108/94	Por medio del cual se reglamenta el consumo de SPA.
5. Decreto 2177/89	Por el cual se desarrolla la ley 82 de 1.982, aprobatoria del convenio No.: 159, suscrito con la OIT relativa a la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.
6. Decreto 2737/89	Por el cual se expide el código del menor
7. Decreto 3788/86	Sobre estupefacientes y control a las campañas para promover el consumo de alcohol y tabaco.
8. Decreto 2358/81	Por el cual se coordina el sistema nacional de rehabilitación.
9. Decreto 1136/70	Por medio del cual se dictan algunas medidas sobre protección social, sobre rehabilitación de la vagancia, enfermos mentales, toxicómanos y alcohólicos.
10. Decreto 1355 /70	Por medio del cual se dictan normas sobre policía, disposiciones relativas a contravenciones nacionales de policía y sus medidas correctivas.
RESOLUCIONES	
1.Resolución 429 de 2016	Adopta la Política de Atención Integral en Salud y estable que el Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS comprende 10 componentes así: caracterización



	de la población, regulación de rutas integrales de atención en salud, implementación de la gestión integral del riesgo en salud, delimitación territorial, redes integrales de prestadores de servicios de salud, redefinición del rol del asegurador, redefinición del esquema de incentivos, requerimientos y procesos del sistema de información, fortalecimiento del recurso humano en salud y fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.
2.Resolución 196/02	Por medio de la cual se adoptan normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral que prestan servicios a personas con problemas asociados al consumo de SPA
3.Resolución 412/00	Por la cual se reglamenta el acuerdo 117/98, en lo relativo a la demanda inducida, protección específica y detección temprana. Permite la definición de las normas técnicas y las guías de atención integral (Guía de atención a la mujer y menor maltratada, y normas técnicas sobre crecimiento y desarrollo).
4. Resolución 2358/98	Por medio de la cual se acoge la política Nacional de Salud Mental
5. Resolución 3997/96	Por medio de la cual se establecen las actividades y procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el SGSSS.
6.Resolución 5261/94	Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio e saluden el sistema general de seguridad social en salud, en lo relativo a: Artículo 8. Asistencia domiciliaria: es aquella que se brinda en la residencia del paciente con el apoyo de personal médico y/o paramédico y la participación de su familia, la que se hará e acuerdo a las guías de atención integral establecidas para tal fin. Este artículo constituye un argumento jurídico para incluir acciones de atención primaria en salud mental. Artículo 37. La estancia en instituciones psiquiátricas y en unidades de salud mental, de cualquier tipo y nivel, comprende además de los servicios básicos, los de terapia ocupacional, recreativa y de grupo, y la atención médica especializada. Artículo 52. Se clasifican como actividades de control y seguimiento en las guías de atención integral de grupos específicos tales como hipertensos, diabéticos, crecimiento y desarrollo, atención prenatal, higiene mental e industrial, salud ocupacional, etc. Incluye las actividades realizadas por personal de la salud en las áreas de Enfermería, Trabajo Social, Salud Mental, Optometría, Nutrición, Terapia y otros. Artículo 54. El paciente psiquiátrico se manejará preferencialmente en el programa de



	“Hospital día”. Se incluirá la internación de pacientes psiquiátricos solo durante la fase aguda de su enfermedad, o, en caso de que ésta ponga en peligro su vida, o, integridad, o, la de sus familiares o de la comunidad. Para los servicios de Psiquiatría y Psicología, serán considerados en el nivel II de atención los siguientes exámenes y procedimientos: Valoración por psiquiatría, valoración por psicología, Psicoterapia individual por psiquiatría, o, psicología solo en la fase aguda de la enfermedad, Psicoterapia de grupo por psiquiatría o psicología.
7. Resolución 03913/94	Por la cual se adoptan unas medidas sanitarias en desarrollo de políticas de salud mental en lo relativo a la adquisición y distribución de los fármacos básicos.
8. Resolución 9090/82	Por medio de la cual se adopta el manual general de organización “Modelo normativo para la unidad de terapia ocupacional en el hospital psiquiátrico y la unidad de salud mental integrada al hospital general”
9. Resolución 3202/2016	Por medio del cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud – RIAS, señalando en el Art. 7 num. 7.6:... <i>Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.</i>

LEYES DE SALUD MENTAL, REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA, EPILEPSIA Y ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.

En el marco de la legislación y normatividad internacional y nacional ya expuestas, existen cuatros leyes en Colombia que se relacionan directamente con el objeto de la presente política:

Tabla No 7. Normatividad de Salud Mental

LEY	OBJETO	LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN DE LA POLICITA EN SALUD MENTAL
1414 de 2010	Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral.	<input type="checkbox"/> Implementación de programas integrales e intersectoriales de protección a las personas con epilepsia <input type="checkbox"/> Implementación de programas de divulgación, concientización y participación ciudadana destinados a la promoción, educación y prevención a grupos específicos de



		<p>ciudadanos, tendientes a crear conciencia sobre la enfermedad y alertar sobre la necesidad de proporcionar un tratamiento integral así como garantizar los derechos fundamentales de las personas con epilepsia.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Estrategias de cooperación internacional y apoyo técnico de apoyo y asistencia técnica de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), la Liga Colombiana contra la Epilepsia, la Fundación para Rehabilitación de las Personas con Epilepsia (FIRE), la Academia Nacional de Medicina, las Asociaciones de Neurología, Neurocirugía y Neuropediatría.<input type="checkbox"/> Respecto a la financiación El Gobierno Nacional podrá crear una cuenta con distintas fuentes o aportes: privados, públicos o de recursos de la cooperación internacional<input type="checkbox"/> Incluir en los planes de beneficios las coberturas relacionadas con epilepsia<input type="checkbox"/> Garantizar la inclusión de las acciones de prevención y atención integral a la epilepsia en los Planes de Salud Pública del país.
1616 de 2013	Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y dictan otras disposiciones	La Política deberá ser formulada e implementada bajo un enfoque de derechos, intersectorial, corresponsable y equitativo, en articulación con las demás políticas públicas vigentes incluyendo entre otros elementos: la atención integral mediante la



		promoción de la salud mental, la prevención de los problemas en salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales mediante la detección, la remisión oportuna, el seguimiento, la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud locales
1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Reconocimiento del consumo, abuso y adicción a sustancias lícitas e ilícitas como un asunto de salud pública<input type="checkbox"/> Derecho a la atención integral en salud mediante servicios de atención integral al consumidor, vinculación de procedimientos, actividades e intervenciones para la atención en el Plan de Beneficios a cargo de la UPC (Unidad de Pago per Cápita) y garantía de provisiones presupuestales para el acceso a los servicios tanto del nivel nacional como territorial dando prioridad a menores de edad y a poblaciones en mayor grado de vulnerabilidad<input type="checkbox"/> Necesidad de consentimiento informado para el proceso de atención integral<input type="checkbox"/> Generación de líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción de SPA.<input type="checkbox"/> Generar proyectos institucionales de prevención del consumo,



		<p>con la participación de las Aseguradoras de Riesgos Laborales, en el ámbito laboral</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Programas de formación técnica, tecnológica y profesional a cargo del Servicio Nacional de Aprendizaje.<input type="checkbox"/> El Ministerio de Salud y Protección Social será la instancia responsable de realizar el seguimiento y evaluación de impacto de la Política de Salud Mental y de la Política de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto.
1448 de 2011	<p>Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones</p>	<p>Creación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a la Víctimas del conflicto armado, como parte del Plan Nacional de Atención y Reparación a Víctimas con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Debe iniciar por las zonas con mayor presencia de víctimas<input type="checkbox"/> Deben propender por la detección y acercamiento a las víctimas<input type="checkbox"/> Brindar atención individual, familiar y comunitaria: Con profesionales con formación técnica específica y experiencia profesional relacionada, particularmente cuando se trate de víctimas de violencia sexual. Debe contarse con protocolos de atención en función del tipo de violencia y del marco cultural de las víctimas<input type="checkbox"/> Gratuidad<input type="checkbox"/> Atención preferencial<input type="checkbox"/> Duración de la atención sujeta a las necesidades



		<p>de las víctimas y el concepto del equipo de profesionales</p> <p><input type="checkbox"/> Diseño de un sistema de ingreso al programa e identificación de la condición de víctima</p> <p>Contar con mecanismos de prestación de servicios constituidos por profesionales en psicología y psiquiatría, con el apoyo de trabajadores sociales, médicos, enfermeras, promotores comunitarios entre otros profesionales, en función de las necesidades locales, garantizando la integralidad de acción</p>
--	--	---

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 Todos Por un nuevo País (documento base de las políticas públicas en Colombia durante los años señalados), reconoce el **Eje N° 6** denominado **movilidad social**, el cual hace alusión a las posibilidades que tienen los sujetos, individuales y colectivos, a mejorar sus condiciones de vida a partir de acciones gubernamentales, “...independientemente de sus características y circunstancias sociales, económicas, físicas o personales, tienen las mismas oportunidades y pueden competir en igualdad de condiciones en el mercado laboral, o en cualquier ámbito que deseen desempeñarse, siendo retribuidos de acuerdo con su nivel de esfuerzo y talento...” (PND. p 267. 2015.). en este sentido, los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo relacionados con la salud mental y la convivencia social, ejes de esta política, son;

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “ Todos por un nuevo País” EJE: MOVILIDAD SOCIAL	
Objetivo	Estrategias
<i>Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.</i>	<i>Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud</i>
<i>Establecer un apoyo oportuno frente a los riesgos que afectan el bienestar de la población y los mecanismos para la protección de las condiciones de vida de las personas</i>	<i>Promover la convivencia social y mejorar la salud mental</i>

POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD



El Plan de Desarrollo 2014 – 2018 (Ley 1753 de 2015) retoma el Para cada una de estas RIAS se generarán distintas herramientas de implementación efectiva tales como los lineamientos de operación, contratación, formación del talento humano y costeo, entre otras.

En este contexto, es imprescindible el reconocimiento de las características del MIAS para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental; ya que necesariamente las acciones de esta política pública se operarán en el territorio colombiano a través de los ajustes que la Política Integral de Atención en Salud hace al funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta es una oportunidad cierta para que la Atención Primara en Salud Mental con enfoque comunitario y diferencial sea posible en el país.

CAPITULO III DIAGNÓSTICO

3.1. REGISTROS ESTADÍSTICOS EN SALUD MENTAL

Con el objetivo de incorporar una base de insumos estadísticos confiables, que complementen de manera adecuada el análisis de realidades en materia de Salud Mental en el Departamento de Casanare, se estructura la presente recopilación estadística. Esta lectura dada desde el orden Nacional y Departamental permitirá efectuar comparativamente un análisis que indiquen niveles en los cuales se encuentra las problemáticas locales respecto al escenario Nacional. Esta información ha sido organizada inicialmente desde las problemáticas prioritarias detectadas en el Departamento en materia de la Salud Mental y a su vez identificar los factores que intervienen en su incidencia.

3.1.1. INSUMOS ESTADÍSTICOS REFERENTES A SALUD MENTAL NACIONAL

Las cifras que se presentarán a continuación parten desde el orden Nacional, tienen relación con prioridades determinadas a lo largo del proceso de diagnóstico y formulación de la Política Pública.

Afectaciones Por Salud Mental Y Convivencia

En el último reporte dado por el ministerio de protección social desde la Encuesta Nacional de Salud Mental en el país realizada en el año 2015, dentro de las principales cifras se encontraron que al menos 1 de cada 10 ciudadanos sufre algún tipo de trastorno mental, siendo depresión y ansiedad los que más se reportan. Además se estima que el 40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. De estos, se detecta el 16 % con presencia en el último año y el 7,4%, en el último mes.⁵⁵

Depresión

En Colombia al menos 1 de cada 4 personas es decir en promedio el 25% de la población Nacional puede sufrir alguna vez depresión.⁵⁶

Estrés postraumático

Según estadísticas de la Encuesta Nacional, el 9,2 % de los niños de 7 a 11 años en Colombia presentan un riesgo elevado de padecer estrés postraumático, por cuenta del maltrato físico, abuso sexual y ser testigos de violencia intrafamiliar o del entorno. El estudio halló que en población de niños y adolescentes víctimas del desplazamiento por el conflicto, el 70 % presenta algún problema psicológico que requiere ser

⁵⁵República de Colombia. Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental: Tomo 1. 2015

⁵⁶Organización Mundial de la Salud. La Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>. Octubre de 2015.



atendido. Así la prevalencia de estrés postraumático en esta misma población expuesta directamente al conflicto armado es del 47 % según la Encuesta Nacional.⁵⁷

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Según el Estudio Nacional Del Consumo De Sustancias Psicoactivas en Colombia realizado por el ministerio de Justicia y El Ministerio de Salud en el 2013⁵⁸, el 42.1% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (53.6% de los hombres y 31.2% de las mujeres). Sin embargo, sólo el 12.9% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (18.8% de los hombres y 7.4% de las mujeres) y se consideran consumidores actuales. Esta cifra equivale a un poco más de tres millones de fumadores en el país.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, 87% de los encuestados declara haber consumido alguna vez en la vida, y 35.8% manifiesta haber consumido en los últimos 30 días (lo que equivale a 8,3 millones de personas). Se observan claras diferencias por sexo: mientras el 46.2% de los hombres manifiesta haber consumido alcohol en el último mes, entre las mujeres la cifra es del 25.9%.

En relación con el uso de sustancias ilícitas, los datos del estudio indican que el 13.0% de las personas encuestadas ha usado alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, un 19.9% de los hombres y el 6.5% de las mujeres. Siendo la población que más usa sustancias ilícitas los jóvenes entre 18 y 24 años de edad.

Al igual que en la gran mayoría de países del mundo, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia. El 11.5% de las personas encuestadas dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con un 17.6% entre los hombres y 5.6% entre las mujeres y de igual manera el grupo poblacional que más consume esta sustancia son los jóvenes entre 18 y 24 años de edad con un 8,2%.

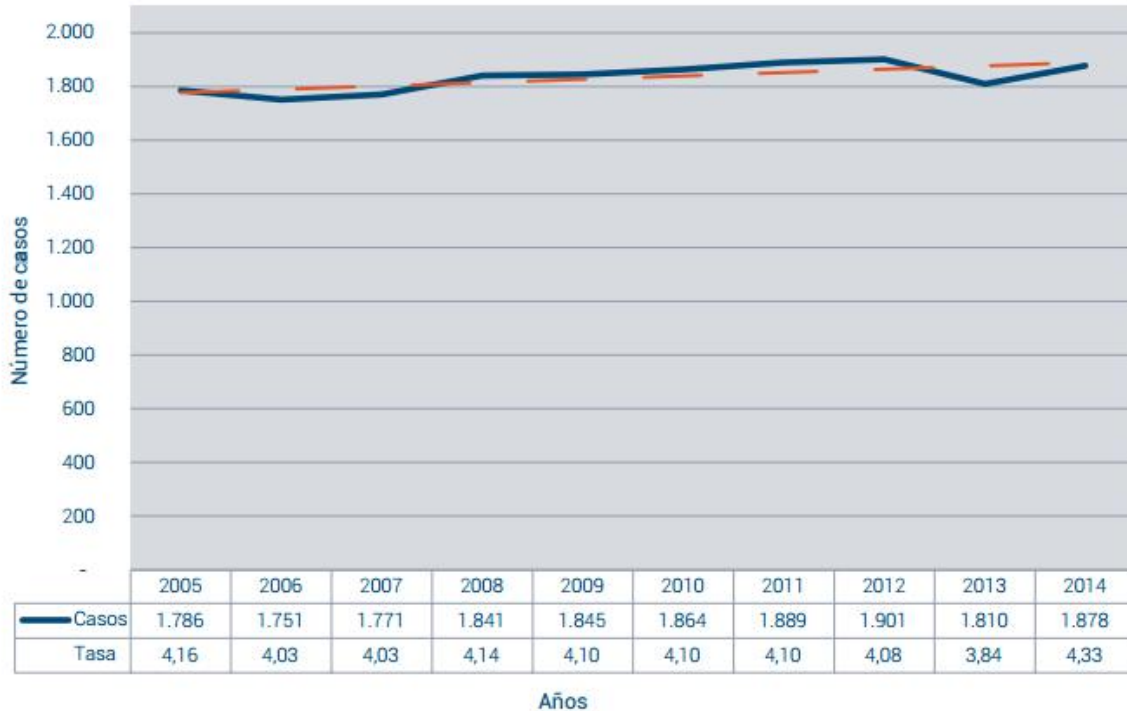
Suicidio

El suicidio es la cuarta forma de muerte violenta en nuestro País, con una tasa de 4,08 por 100.000 habitantes. La tasa de Suicidio consumado en Colombia fue: 4,08, y para el Departamento de Casanare fue de: 7,69.

Gráfica 1. Número de suicidios en Colombia por año

⁵⁷República de Colombia. Ministerio de salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.

⁵⁸ República de Colombia. Ministerio de justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional Del Consumo De Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2013.



Fuente: Instituto Nacional de medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. Datos para la vida. 2014

Según lo muestra la gráfica anterior, se reportaron 1.878 casos por suicidio en Colombia en el año 2014. En la última década (2005-2014) el sistema médico-legal colombiano presentó 18.336 registros por suicidio, 1.833 casos promedio por año. El 2014 presentó un aumento de casos (68) con respecto al año 2013.

La tasa por 100.000 habitantes/año para el fenómeno del suicidio en Colombia registra en la última década una constante entre los años 2005-2014; (con un promedio de 4,09 casos por cada 100.000 habitantes).

El grupo poblacional más predominante en el caso del suicidio son los adultos jóvenes en edades comprendidas entre los 20 a los 24 años, con el 16,35 % del total de casos conocidos; esto equivale a 15.462 años perdidos de vida potencial⁵⁹.

Según el Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida, entre las prácticas de suicidio más frecuentes están el ahorcamiento, la intoxicación y el proyectil por arma de fuego, mientras que las principales causas son el conflicto con la pareja o ex pareja, el desamor y los problemas económicos⁶⁰.

Suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes.

El suicidio en niños y adolescentes ha aumentado en Colombia en los últimos años; las cifras arrojadas por el Estudio Nacional de Salud Mental indicaron que el suicidio corresponde a la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 12 y 15 años; 57 de cada 1.000 colombianos intentan suicidarse durante su vida y que entre 10% y 15% culminan en suicidio.⁶¹

Violencia Intrafamiliar

⁵⁹Instituto Nacional de medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. Datos para la vida. 2014.

⁶⁰Lozano, D. Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida. Ministerio de Salud y Protección Social.s.f.

⁶¹República de Colombia. Ministerio de Salud. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: 1997.

Por su parte con respecto al contexto Nacional, Los cinco Departamentos en que se registraron las mayores tasas de violencia intrafamiliar en Colombia, fueron: Casanare: 455,78, San Andrés y Providencia 394,41, Cundinamarca 337,77, Boyacá 304,92 y Arauca 267,78.⁶²

Tabla 4. Violencia intrafamiliar en el Departamento de Casanare 2013

Departamento/ Municipio	Violencia al adulto mayor			Violencia contra niños, niñas y adolescentes			Violencia de pareja			Violencia entre otros familiares			Total					
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Tasa x 100.000 hab.	Mujer	Tasa x 100.000 hab.	Total	Tasa x 100.000 hab.
Casanare	7	9	16	105	131	236	131	797	928	63	102	165	306	175,08	1.039	613,83	1.345	390,94
Aguazul		1	1	5	6	11	9	51	60	1	2	3	15	83,68	60	325,93	75	206,41
Chámeza								3	3						3	252,53	3	127,55
Hato Corozal					4	4	1	10	11	2	2	4	3	48,32	16	290,38	19	162,13
Maní				2	4	6	5	23	28	1	5	6	8	136,64	32	605,26	40	359,00
Monterrey				11	6	17	6	24	30	3	6	9	20	211,12	36	498,68	66	387,92
Nunchía								3	3	2	1	3	2	44,34	4	94,63	6	68,67
Orocúe					5	5	10	20	30	3	1	4	13	305,88	26	657,06	39	475,20
Paz de Ariporo		2	2	13	12	25	11	85	96	6	10	16	30	222,54	109	822,02	139	519,80
Pore					1	1		11	11	2	1	3	2	48,72	13	340,67	15	189,37
Recetor					1	1					1	1			2	112,23	2	53,05
Sabanalarga		1	1	2	1	3	3	12	15		1	1	5	325,10	15	977,20	20	650,83
Sáocoma				2		2	1	2	3				3	304,26	2	208,77	6	267,20
San Luis de Palenque							1	11	12	1	1	2	2	46,84	12	351,08	14	182,10
Támara				2	5	7		9	9				2	54,20	14	416,54	16	226,92
Tauramena				3	4	7	6	24	30	3	2	5	12	106,10	30	315,13	42	201,63
Trinidad	2	1	3	8	5	13	5	24	29		1	1	15	211,95	31	444,83	46	327,50
Villanueva	2	3	5	13	16	29	12	58	70	6	12	18	33	280,92	89	761,60	122	520,63
Yopal	3	1	4	44	61	105	61	427	488	33	56	89	141	211,26	545	819,83	686	514,94

Fuente: Forensis. Violencia intrafamiliar en Colombia. 2013.

Con respecto al Departamento de Casanare, Yopal con 686 personas víctimas de violencia intrafamiliar, lidera la lista del Departamento por ser esta su capital, así mismo se observa que a nivel de violencia intrafamiliar el municipio de Paz de Ariporo presenta los índices de violencia más altos con respecto a los demás municipios con 139 personas víctimas de violencia intrafamiliar seguido de Villanueva con 122 casos.

Violencia De Género

La Encuesta Nacional mostró que cerca del 30% de la población siente que su hogar tiene algún grado de disfuncionalidad.

De los 68.230 casos de violencia intrafamiliar registrados, se estimó que 44.743 (65,58%) correspondieron a violencia de pareja; 9.708 (14,23%) a violencia contra niños, niñas y adolescentes; 12.415 (18,20%) a violencia entre otros familiares; 1.364 (2,00%) a violencia contra el adulto mayor.

El 77,58% (52.933) de las víctimas fueron mujeres. Las armas y/o mecanismos contundentes y los corto contundentes, entre los que se incluyen las manos, pies y otras partes del cuerpo, fueron los usados con mayor frecuencia para agredir a los familiares. La intolerancia, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, fueron las principales razones que motivan la violencia al interior del hogar.

El Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses con respecto a la violencia intrafamiliar, estimo que en el 2015, 735 niñas y mujeres adolescentes fueron

⁶²Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. Comportamiento de la Violencia intrafamiliar en Colombia. 2013.

víctimas de violencia por parte de un familiar o cuidador y 6.269 fueron víctimas de violencia de pareja. En cuanto a las mujeres mayores de 60 años, 119 de ellas fueron agredidas físicamente y 1.482 fueron víctimas de violencia por parte de otros familiares.

Violencia Infantil

Es la tercera causa de consulta por maltrato intrafamiliar. Durante el año 2013 se realizaron 9.708 peritaciones por violencia contra niños, niñas y adolescentes; con relación al año 2012 se presentó una reducción de 2.465 casos, equivalente al 20,25%. En la última década el registro más bajo de violencia contra menores de edad por parte de familiares o encargados correspondió al año 2013; no obstante, la tasa más baja por 100.000 niños, niñas y adolescentes lesionados al interior de la familia se presentó en el año 2004. Es de resaltar la tendencia al descenso de la violencia contra niños, niñas y adolescentes.⁶³

Por su parte con respecto al contexto Nacional, Los cinco Departamentos en que se registraron las mayores tasas de violencia intrafamiliar en Colombia, fueron: Casanare: 455,78, San Andrés y Providencia 394,41, Cundinamarca 337,77, Boyacá 304,92 y Arauca 267,78.

Conflicto armado

En un estudio realizado en el 2008 que explica cuáles son las principales consecuencias del conflicto armado en nuestro país con respecto a la Salud Mental, revela que el 100% de las personas que habían sido encuestadas y habían sido víctimas del desplazamiento forzado tenían síntomas de depresión lo que podía generar en ellos cierto tipo de ideación suicida haciendo énfasis en que las mujeres tienden a tener unos índices más altos a comparación de los hombres. Así mismo se evidencio que en toda la población encuestada se presentaban síntomas de estrés postraumático con síntomas como somatizaciones, recuerdos constantes de los hechos dolorosos, anhedonia (depresión), episodios de pánico detonados por sensaciones persecutorias, además, de la impresión de reviviscencia de los acontecimientos traumáticos y la evitación de conversaciones y lugares referidos a los sucesos y escenarios del desplazamiento.⁶⁴

En Colombia, el 13,7 % de la población ha sido víctima alguna vez en su vida de desplazamiento forzado por violencia de cualquier tipo y el 10,9 % reporta que el último cambio es relacionado con el conflicto armado o inseguridad. Así mismo, el 40,7 % de los niños y el 29,8 % de las niñas entre 7 y 11 años presentan comportamientos violentos, y el 30,8 % y 25,5 % comportamientos de retaliación violenta, respectivamente.⁶⁵

El 10,7 % de los adultos entre 18 y 44 años reportan haber tenido una experiencia traumática relacionada con delincuencia común, el 7,9 % con conflicto armado, el 7,7 % de violencia intrafamiliar (de las cuales el 57,6 % corresponden a violencia psicológica, el 69,5 % a física y el 24,5 % a sexual) y el 3,3 % a violencia física no originada en el ámbito intrafamiliar. Además, el 18,7 % de las personas han sido

⁶³ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. Comportamiento de la Violencia intrafamiliar en Colombia. 2013.

⁶⁴ Andrade, J. Efectos psicopatológicos del conflicto armado Colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. 1 Universidad de San Buenaventura. Revista Científica Ciencias Humanas, vol. 7, Nº. 20, pág. 111-114. 2011.

⁶⁵ República de Colombia. Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.

desplazadas por conflicto armado o inseguridad; el 13,5 % corresponde al último cambio que hicieron.

Determinantes Sociales en Salud Mental

Situación Socioeconómica o Clase Social

En el año 2012, el porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos a nivel Nacional, según cifras del DANE, fue de 30,6%, 2,1 puntos porcentuales menos que en el 2012.⁶⁶

Esto representa una reducción en el número de pobres de 820 mil personas, de acuerdo a las cifras entregadas por el DANE para el año 2014.

En el año 2013 el ingreso per cápita de la unidad de gasto, para el total Nacional se ubicó en \$537.720; en las cabeceras fue \$634.808 y en el resto \$218.757", explicó el DANE en un comunicado. En el 2012, estos montos ascendieron a \$500.531, \$590.661 y \$207.325, respectivamente.

Por ciudades, Quibdó presentó las tasas más altas de pobreza y pobreza extrema con 49,9 por ciento y 17,5 por ciento. Riohacha la escoltó con tasas de 43,3 por ciento y 12,7 por ciento.

Desempleo

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015⁶⁷, el 53,4 por ciento de las personas en edad productiva (18 a 44 años) no tiene ningún contrato de trabajo, lo mismo que el 72,1 por ciento de los mayores de 45. "La norma laboral en el país es el subempleo", dicen los investigadores. Para la OMS, el desempleo y el trabajo sin condiciones dignas "son un disparador de síntomas y entidades psicopatológicas definidas, entre las que están la ansiedad, la depresión, los trastornos adaptativos, las adicciones, el deterioro de las relaciones familiares y el suicidio". Estas condiciones no solo están ligadas al bajo ingreso, también a la dignidad y la autoestima.

Experiencias Traumáticas

El 29,3 % de los adolescentes en Colombia han estado expuestos a algún tipo de evento traumático, de los cuales el 23,1 % reporta solo una experiencia y el 3,9 % dos experiencias. Los estimadores de tres o más eventos traumáticos son imprecisos por lo que no se presentan. Los eventos más frecuentemente reportados son: accidente de tránsito (14 %) y robo o atraco (10,6 %). Al discriminar estas estadísticas por sexo, no se encuentran diferencias porcentuales, salvo para la exposición a robos que es mayor en los hombres (12,6 % frente a 8,7 %). El 32,6 % reportan que en los eventos a los que estuvieron expuestos hubo algún fallecimiento y de forma significativa el 88,1 % de esta población manifiesta que ha experimentado un evento consideran que ha generado algún tipo de trauma psicológico sin diferencias entre los sexos.

Los eventos más frecuentemente reportados en los adultos entre 18 y 44 años son: accidente de tránsito (18,6 %), delincuencia organizada o común (10,7 %), conflicto armado (7,9 %).⁶⁸

Inseguridad

El 10,7 % de los adultos entre 18 y 44 años reportan haber tenido una experiencia traumática relacionada con delincuencia común, El 10,4 % de los adultos de 45 años

⁶⁶Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2014.

⁶⁷República de Colombia. Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.

⁶⁸República de Colombia. Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015: Tomo 1. 2015.

en adelante reportan haber tenido una experiencia traumática relacionada con delincuencia común, Cuatro de cada diez mujeres y tres a cuatro de cada diez adultos en general de la población expuesta a la violencia por delincuencia organizada afirman que sufren un trauma psicológico.

Delincuencia común

Los eventos más frecuentemente reportados en los adultos entre 18 y 44 años son: accidente de tránsito (18,6 %), delincuencia organizada o común (10,7 %), conflicto armado (7,9 %)

Cuatro de cada diez mujeres y tres a cuatro de cada diez adultos en general de la población expuesta a la violencia por delincuencia organizada afirman que sufren un trauma psicológico.

3.1.2. INSUMOS ESTADÍSTICOS REFERENTES A SALUD MENTAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Las siguientes cifras presentadas desde el orden Departamental, se relacionan con las problemáticas prioritarias determinadas a lo largo del proceso construcción de la Política Pública. Son en este sentido un importante insumo para orientar las posteriores líneas de base que harán parte del Plan de Acción de la Política. Es importante sin embargo tener en cuenta que la cifra puede llegar a presentar un relativo margen distante a la percepción de los habitantes, de esta manera se complementa con aspectos detectados en ejercicios participativos e instrumentos utilizados para el diagnóstico.

Los siguientes insumos estadísticos, ubican el estado actual de la población Casanareña en relación a la Salud Mental. Las siguientes estadísticas se encuentran respaldadas por la Secretaría de Salud Departamental, la Dirección de Salud Pública y el programa de Salud Mental y Convivencia Social desde fuentes de información y notificación, como SIVIGILA, VESPA, SIVESCO y COVE con cohorte al año 2015.

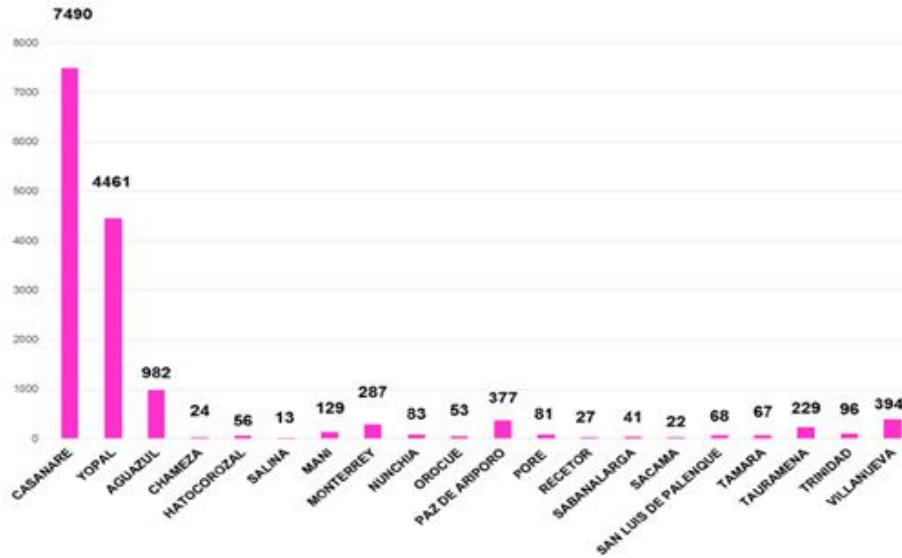
Salud Mental

Gráfica 2. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad Mental



Fuente: Secretaría de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
Según indica la gráfica con respecto al número de casos reportados por año en Salud Mental en Casanare se observa que se reportaron 22.407 en el año 2012. En el año 2015 se reportaron 7.490 atenciones por algún trastorno mental o afectación, evidenciándose una disminución en el número de consultas reportadas por año.

Gráfica 3. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad Mental por Municipio



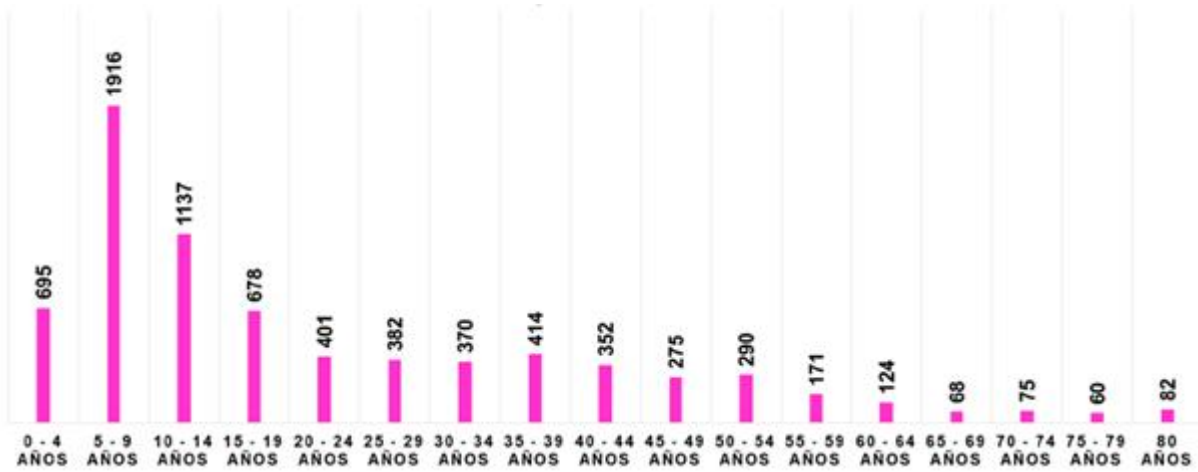
Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
Según indica la gráfica el comportamiento en términos de número de consultas sobre enfermedad mental en el Departamento de Casanare es de 7.490, como primer municipio se encuentra Yopal con 4.461 atenciones, seguido de Aguazul con 982 consultas, Villanueva con 394, Paz de Aripuro con 377 y Monterrey con 287 consultas, así mismo se observa que los municipios con menos atenciones es Salina con 13 y Sácama con 22 casos reportados.

Gráfica 4. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad Mental según el Género



Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
La Gráfica anterior evidencia una distribución por género, muestra 3.900 casos en hombres y 3.590 en mujeres, lo que indica que los hombres se reportan mayor número de consultas reportadas sobre enfermedad mental.

Gráfica 5. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad Mental según la Edad.



Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)

Según la gráfica anterior se observa que la población vulnerable dentro de lo que respecta a Salud Mental, está enfocada en las edades de 5 – 9 años de edad con 1.916 casos de atención por Salud Mental, seguido por las edades entre 10 – 14 años con 1.137, 0 – 4 años con 695 y 15 – 19 años con 678 atenciones reportados en Salud Mental, asimismo se identifica que el rango de edad de 75 – 79 años es quien menos acude a atenciones de esta índole.

Gráfica 6. Comportamiento epidemiológico de la Enfermedad Mental según los 10 primeros Diagnósticos más consultados.



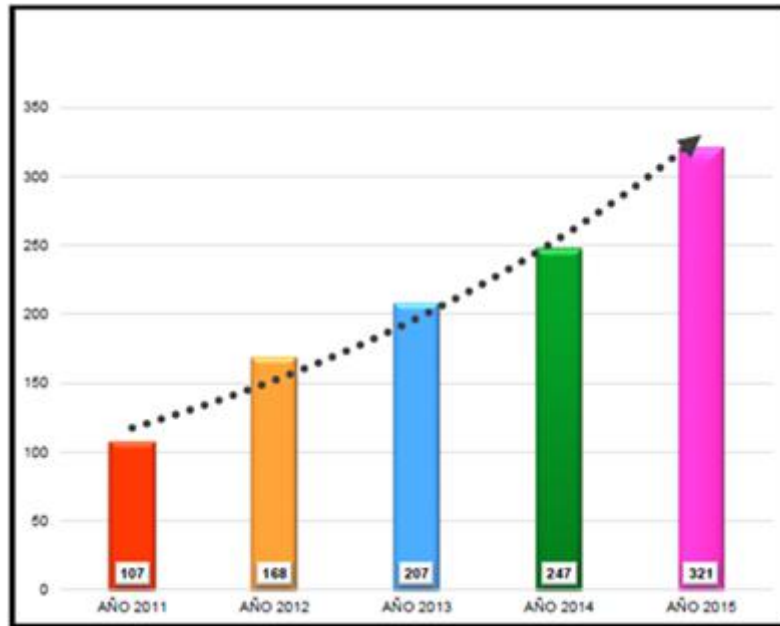
Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)

La principal causa de atención por consulta durante el año 2015 para pacientes residentes en Casanare, corresponde al grupo los Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar 900 reportes, seguido de los trastornos del desarrollo psicológico con un reporte de 862 consultas y otros trastornos de ansiedad con 803 consultas.

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Relación del comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas reportada en el Departamento de Casanare y municipios que lo componen.

Gráfica 7. Casos reportados para el Consumo de SPA en los últimos 5 años.



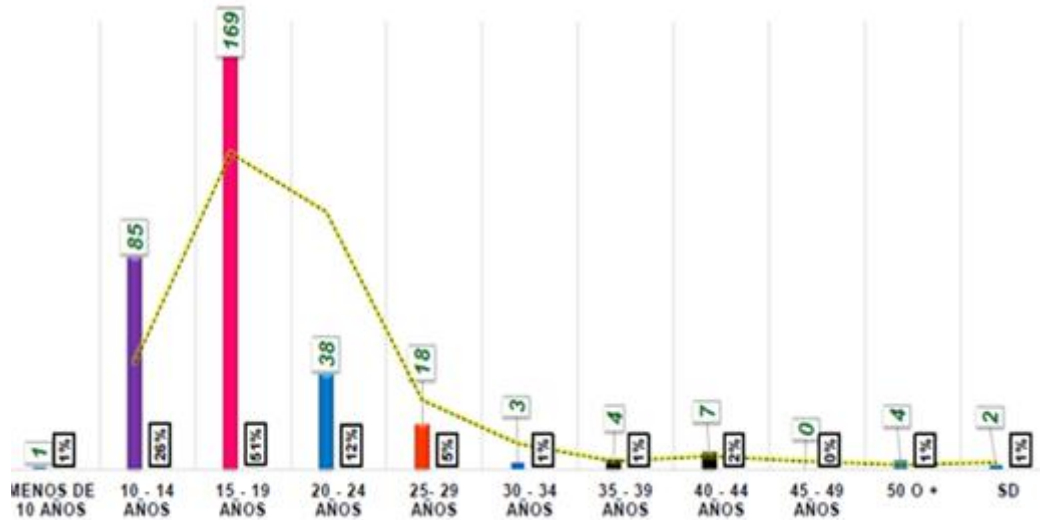
Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
En la gráfica anterior se observa el número de casos de Consumo de Sustancias Psicoactivas reportados en el sistema de vigilancia en el Departamento de Casanare, en los últimos cinco años, evidenciándose para el año 2015, 321 casos reportados, a diferencia del año 2011 en donde se reportaron 107 casos, lo que indica un incremento significativo en los últimos años.

Tabla 5. Número de Casos reportados por Municipio de residencia

MUNICIPIO	No CASOS
CASANARE	321
YOPAL	162
PAZ DE ARIPORO	35
AGUAZUL	21
OROCUE	19
VILLANUEVA	19
MONTERREY	16
PORE	14
TRINIDAD	14
TAMARA	7
MANI	4
TAURAMENA	4
CHAMEZA	3
FUERA DEL DPTO	2
SABANALARGA	1

Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
En la tabla anterior se observa el número de casos reportados por consumo de sustancias psicoactivas por municipio en donde Yopal es el municipio que más reporta con 162 casos reportados, seguido por Paz de Ariporo con 35 casos y Aguazul con 21 casos reportados, así mismo Chameza y Sabanalarga son los municipios que reportan menor cantidad de casos con 3 y 1 respectivamente.

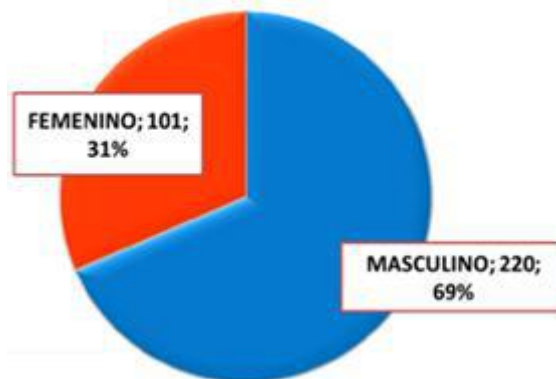
Gráfica 8. Número de Casos reportados por Ciclo Vital



Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)

En la gráfica anterior se identifica que el rango de edad entre los 16 – 19 años se concentra la mayoría de los casos reportados por el consumo de sustancias psicoactivas con 169 casos reportados, seguido a este con 85 casos reportados se encuentra el rango de edad entre 10 – 14 años, a diferencia de ellos se encuentra que el rango de edad donde menos se consume es el de 46 – 49 años con 0 casos reportados y el rango de 10 años o menos con 1 caso reportado.

Gráfica 9. Número de Casos reportados por Género



Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)

En la gráfica anterior se observa que de los 321 casos reportados en Casanare para el 2015 por consumo de sustancias psicoactivas, 220 equivalente al 69% son de género masculino y 101 correspondientes al 31% son de género femenino.

Tabla 6. Número de Casos reportados por Condición de Vulnerabilidad

POBLACION EN CONDICION ESPECIAL	No DE CASOS
MENOR DE 14 AÑOS	12
GESTANTES	8
POBLACION A CARGO DEL ICBF	4
PERSONA EN CONDICION DE CALLE	3
DESPLAZADO	3
TRABAJADORA SEXUAL	2

Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
En la tabla anterior se observa el número de casos reportados por consumo de sustancias psicoactivas según su condición de vulnerabilidad donde se evidencia que la mayor cantidad de casos (12) se encuentran en Menor de 14 años, seguido por Gestantes con 8 casos y distribuidos uniformemente en Población a cargo del ICBF, Persona en Condición de Calle, Desplazado y Trabajadora Sexual, (4, 3,3 y 2 respectivamente).

Tabla 7. Distribución tipo de Sustancia Consumida

TIPO DE SUSTANCIA	DROGA 1	DROGA2	INTOXICACIONES
ALCOHOL	37	10	12
TABACO	13	16	0
MARIHUANA	174	17	23
BASUCO	3	2	4
INHALANTES	13	5	1
COCAINA	8	5	1
ESOCOPOLAMINA	1	0	0
HEROÍNA	1	1	0
EXTASIS	0	0	1
FARMACOS	0	0	3
MEZCLAS	0	0	2
SIN DATO	9	3	4

Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
En la tabla anterior se observa el tipo de sustancia reportada que más se consume como droga principal o 1 (uno) se encuentra la Marihuana con 174 eventos reportados, seguido por el alcohol con 37 eventos reportados, como droga secundaria o 2 (dos) se evidencia la Marihuana con 17 eventos reportados, seguido por el Tabaco con 16 eventos reportados, además se indica las sustancia que más provoca intoxicaciones reportadas y es las Marihuana con 23 eventos seguido por el alcohol con 12.

Violencia Intrafamiliar y de Género

Relación del comportamiento de la Violencia Intrafamiliar y de Género reportada en el Departamento de Casanare y Municipios que lo componen.

Tabla 8. Número de Casos de Violencia Intrafamiliar y de Género (casos por Género)

SEXO DE LA VICTIMA	N° DE CASOS	%
FEMENINO	2451	72
MASCULINO	641	19
SIN DATO	320	9
TOTAL	3412	100

Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
Se identifican 3.412 casos reportados para el año 2015 en relación a la Violencia Intrafamiliar y de Género, en donde el género más afectado es el Femenino con 2.451 casos reportados equivalente al 72% de los casos reportados, y el género Masculino representa el 19% equivalente a 641 casos reportados.

Tabla 9. Número casos reportados de Violencia Intrafamiliar y de Género (casos por Rango de Edad)

RANGO DE EDAD DE LA VICTIMA	# DE CASOS	%
0 - 4 AÑOS	441	13
5 - 9 AÑOS	361	11
10 - 14 AÑOS	411	12
15 - 19 AÑOS	400	12
20 - 24 AÑOS	365	11
25 - 29 AÑOS	319	9
30 - 34 AÑOS	266	8
35 - 39 AÑOS	198	6
40 - 44 AÑOS	124	4
45 - 49 AÑOS	75	2
50 - 54 AÑOS	40	1
55 - 59 AÑOS	34	1
60 - 64 AÑOS	18	1
65 - 69 AÑOS	7	0
70 - 74 AÑOS	8	0
75 - 79 AÑOS	7	0
MAYORES 80 AÑOS	13	0
SIN DATO	325	10
TOTAL	3412	100

Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)
En la tabla anterior se observa la distribución de los casos de Violencia Intrafamiliar y de Género según los rangos de edad, en el cual se identifica que 441 casos reportados equivalentes al 13% se encuentran entre los 0 – 4 años de edad, seguido por 411 casos reportados correspondiente al 12% entre los 10 – 14 años de edad.

Tabla 10. Número casos reportados por Modalidad de Violencia

MODALIDAD DE VIOLENCIA	N° DE CASOS	%
ABUSO SEXUAL	270	8
ACOSO SEXUAL	48	1
ACTOS SEXUALES VIOLENTOS	15	0
EXPLOTACION SEXUAL COMERCIAL EN NNA	5	0
FISICA	1159	34
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	1259	37
PSICOLOGICA	510	15
SIN DATO	34	1
TRATA DE PERSONAS PARA EXPLOTACION SEXUAL	2	0
VIOLACION	109	3
VIOLENCIA SEXUAL EN CONFLICTO ARMADO	1	0
TOTAL	3412	100

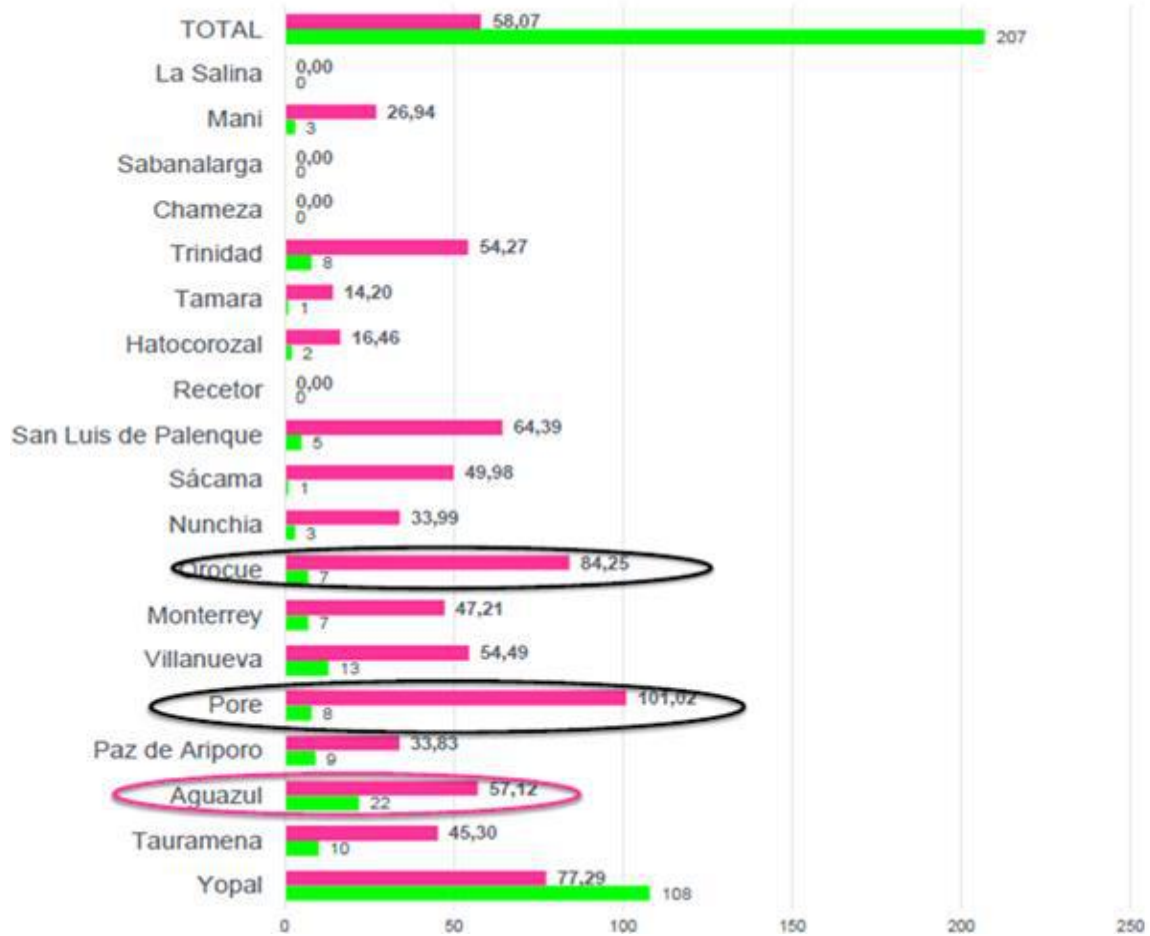
Fuente: Secretaría de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)

En la tabla anterior se observa la distribución de los casos reportados de Violencia Intrafamiliar y de Género, por el tipo de violencia presentada, en el cual se encuentra que el 37 % de los casos equivalente a 1.259 casos reportados se relacionan con la modalidad de violencia Negligencia y abandono y el 34% de los casos reportados equivalente a 1.159 se relaciona con la modalidad de violencia Física, presentándose violencia psicológica con 510 casos reportados y abuso sexual con 270 casos reportados, a diferencia presentándose 1 caso reportado relacionado con la modalidad de Violencia Sexual en Conflicto Armado.

Violencia Autoinflingida (intento de suicidio y suicidio consumado)

Relación del comportamiento de la conducta Autoinflingida (intento de suicidio, suicidio consumado) reportada para el años 2015 en el Departamento de Casanare y municipios que lo componen.

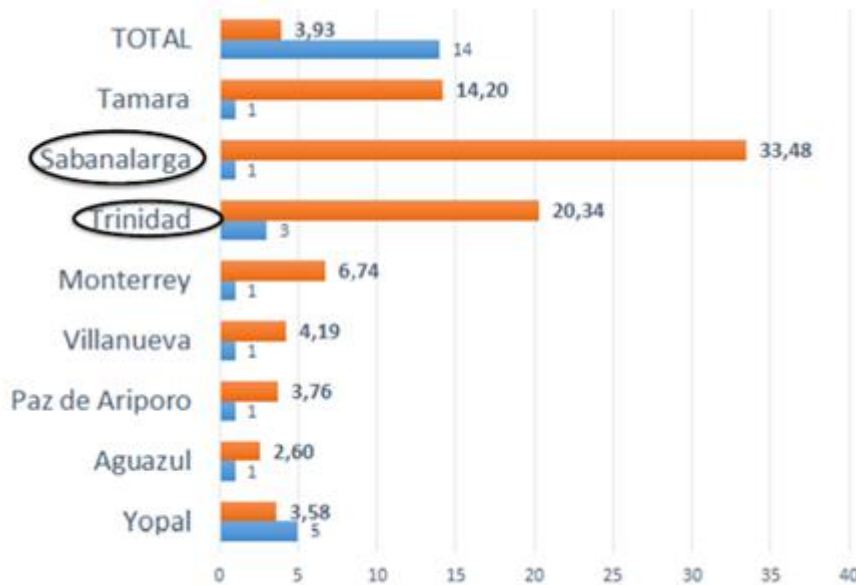
Gráfica 10. Tasa de incidencia de Intentos de Suicidio por Municipio



Fuente: Secretaría de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)

En la gráfica anterior se observa la presencia de 207 casos de intento de suicidio reportados para el año 2015, así mismo se evidencia que el municipio donde más se presentan intentos de suicidio reportados es en Yopal con 108 casos, seguido por Aguazul con 22, Villanueva con 13, Tauramena con 10, Paz de Ariporo con 9 y Pore con 8 casos reportados. Y la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes se concentra en los municipios de Pore (101.02), Orocué (84.26), Yopal (77.29), San Luis de Palenque (64.39), Aguazul (57.12) y Villanueva (54.49).

Gráfica 11. Tasa de incidencia de Suicidio Consumados por Municipio



Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Dirección de Salud Pública (2015)

En la anterior Gráfica se evidencia la presencia de suicidio consumado para el año 2015 en donde se reportan 14 Suicidios Consumados, de los cuales 5 se presentan en el Municipio de Yopal siendo este con la mayor presencia de Suicidios Consumados, y representando una tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes de 33.48 en el municipio de Sabanalarga, 20,34 municipio de Trinidad y 14.20 el municipio de Tamara.

Determinantes sociales en Salud Mental

Análisis de Mortalidad

Según el Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud ASIS Entre 2005 y 2013 en Casanare se produjeron 9.942 defunciones, en promedio 1.105 defunciones anuales, de las cuales 6.226 fueron hombres (62,62%) y 3.716 mujeres (37,38%), lo que muestra una sobre mortalidad en hombres del 25% con relación a las mujeres. En promedio durante el periodo 2005- 2013 murieron al año 3 hombres por cada 2 mujeres que fallecieron en el mismo periodo.

Mortalidad general por grandes causas

Entre 2005 y 2013 la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio las cuales causaron el 24,61% (2.447) de las defunciones y el 12,67% (38.230) de todos los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Las causas externas constituyen la segunda causa de muerte con un 24,34% (2.420) del total de la mortalidad en el periodo, el tercer lugar lo ocupó el grupo de las demás causas como por ejemplo la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras, las cuales produjeron el 21,16% (2.104) de las muertes y el 18.89% (56.987) del total de AVPP.

Años de vida potencialmente perdidos AVPP

Por muerte prematura en los dos sexos (hombres y mujeres), en el periodo 2005 a 2013 se perdieron aproximadamente 301.752 AVPP, el 64,47% (194.537) los aportaron los hombres y 35,53% (107.215) los aportaron las mujeres.

El promedio anual de AVPP en el periodo analizado fue de 33.528 años; el año con mayor AVPP fue el 2011 con 34.971 años mientras que el año con menos AVPP fue 2009 con 32.779 años. En promedio, los hombres aportaron anualmente 21.615 AVPP y las mujeres 11.913 AVPP

Muerte por Causa externa

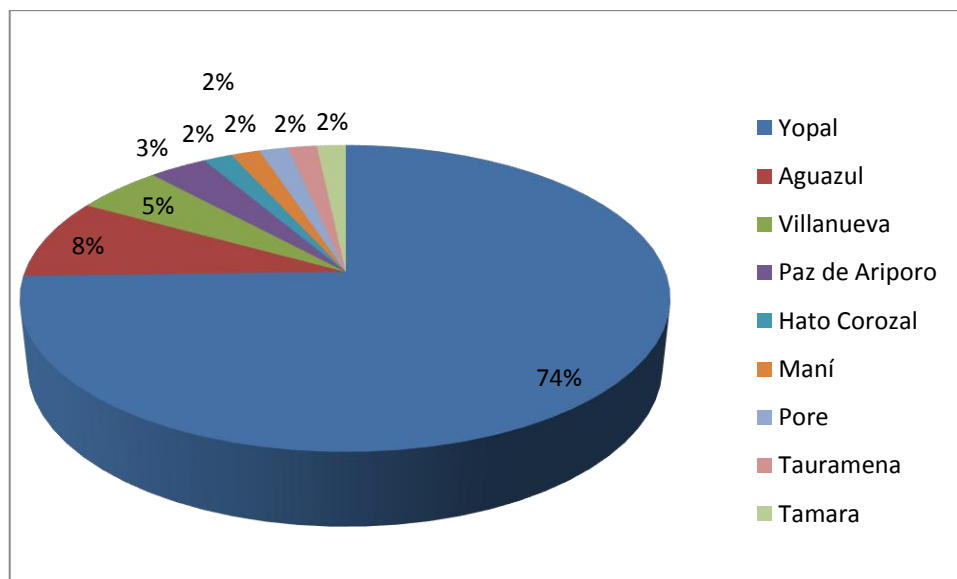
Durante el periodo de análisis 2005 a 2013 se presentaron 2.440 defunciones por causas externas, 83,31% (2.016 casos) en hombres, 16,63% en mujeres (404 casos). Las causas externas se ubicaron en el segundo lugar de frecuencia de mortalidad. Entre 2005 y 2013 los accidentes de tránsito provocaron el 34,42% (833) del total de muertes por causas externas; para el último año, las tasas ajustadas aumentaron en el periodo 2005 a 2013, pasando de 26,57 a 39,13 defunciones por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, las agresiones (homicidios) ocasionaron el 30,74% (744) de las muertes por esa causa. Las tasas específicas mostraron una clara tendencia a la reducción pasando de 35,63 a 20,04 defunciones por cada 100.000 habitantes. Por su parte, los eventos de intensión no determinada contribuyeron en 10,66% (258) de las defunciones por este subgrupo de causas y las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) ocasionaron el 5,79% de las defunciones por causa externa. En primer lugar, los accidentes de transporte terrestre causaron el 33,88% (683) de las muertes en hombres, equivalente al 28,22% del total de muertes en el grupo de causas. Durante el periodo se observa un aumento en las tasas específicas ajustadas pasando de 32,29 defunciones por cada 100.000 hombres a 59,57 en el 2013.⁶⁹

3.1.3. ANÁLISIS DE OFERTA EN SALUD MENTAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La atención en Salud Mental y el óptimo desarrollo de la misma al igual que la salud física debe estar apoyada desde la individual, lo colectivo y lo institucional por esta razón, para ello a continuación se identifica el estado actual de la atención en Salud Mental en términos de atención y desde las instituciones de control como la Secretaria de Salud Departamental bajo el Sistema de Información para la Calidad en Salud, los cuales se presentaran a continuación.

Gráfica 12. Instituciones que brindan atención en Salud Mental en el Departamento (por Municipio)



⁶⁹ Gobernación de Casanare. Secretaria de Salud Departamental. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Casanare. 2014.



Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Sistema de Información para la Calidad en Salud (2015)

Desde la Secretaria de Salud Departamental, específicamente desde el Sistema de Información para la Calidad en Salud, se presentó el estado actual de la Salud Mental en el Departamento en términos de atención, indicando el número de instituciones con habilitación que presta algún tipo de servicio o atención en psicología, identificándose un total de 59 instituciones de las cuales 52 son de carácter privado y 7 de carácter público. Se observa que el 74% de las instituciones (44 instituciones) se encuentran ubicadas en la Ciudad de Yopal, 8% en el municipio de Aguazul (5 instituciones) 5% en el municipio de Villanueva (3 instituciones), 3% en el municipio de Paz de Ariporo y municipios como Hato Corozal, Maní, Pore, Tamara y Tauramena cuentan con una (1) institución cada uno, identificándose una baja distribución en los 19 municipios del Departamento.

3.2. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

En el diagnóstico participativo se condensa la información proveniente de la opinión y la mirada de la ciudadanía captada a través de los diferentes instrumentos empleados y sistematizada estratégicamente para su interpretación. Por tal razón, el diseño metodológico mediante el cual es factible retomar esta información de manera confiable, se centra en dos aspectos fundamentales para la validez como los son la muestra, y el diseño y aplicación de diferentes instrumentos para garantizar la confiabilidad de la información. Debido a que desde un solo escenario participativo se daba la posibilidad de que la información resultara escasa, se concretó y aplicó de forma complementaria a la cartilla de los foros ciudadanos, un instrumento complementario que reforzaría el número de datos general, en el propósito de identificar las problemáticas prioritarias, de generar alternativas de solución a las mismas y de proponer un sueño de Política a alcanzar en un su lapso de vida útil. En su orden se efectuó el análisis de los foros ciudadanos, posteriormente de la cartilla aplicada en estos foros, en su orden la encuesta complementaria, el análisis de oferta en Salud Mental y finalmente la sistematización y resultados del análisis de la vulnerabilidad familiar.

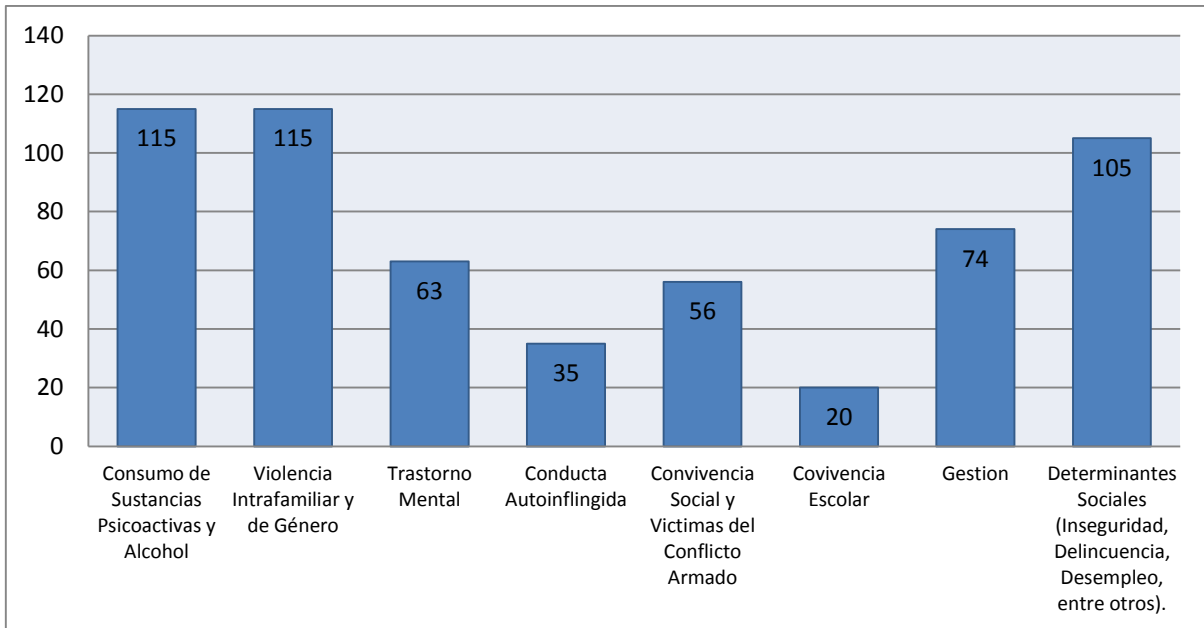
3.2.1. SISTEMATIZACIÓN DE FOROS CIUDADANOS

Los foros ciudadanos en el marco de la formulación de la Política Pública de Salud Mental y Drogas de Casanare, constituyen un escenario de interacción y dialogo directo con la ciudadanía, mediante los cuales fue posible efectuar la identificación del pensamiento ciudadano en cada municipio, (ver Anexo 1) a partir de la presentación inicial de criterios básicos de Salud Mental. Una vez los asistentes recibían la información básica acerca de la importancia de formular una Política Pública de Salud Mental, se generaba la conversación que llevaba a efectuar una causalidad directa sobre los Determinantes Sociales en Salud Mental en cada Municipio.

Los foros ciudadanos estuvieron dirigido a representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios; se realizaron catorce (14) Foros Ciudadanos, abarcando un total de quince (15) Municipios (Aguazul, Chámeza, Hato Corozal, Maní, Monterrey, Nunchía, Paz de Ariporo, Recetor, Sabanalarga, San Luis de Palenque, Tamara, Tauramena, Trinidad, Villanueva y dos realizados en la Ciudad de Yopal), con el fin de identificar la percepción que describen los participantes sobre Salud Mental y de esta manera presentar las problemáticas que afectan el adecuado desarrollo de la Salud Mental en el Departamento. A continuación se presentan las principales problemáticas que los participantes en cada foro refirieron como prioritarias hacia la

Salud Mental. En la siguiente gráfica se observa la relación que existe entre el número de personas participantes y las problemáticas mencionadas durante el desarrollo de los Foros Ciudadanos.

Gráfica 13. Problemáticas prioritarias en Salud Mental para el Departamento desde Foros Ciudadanos



El número de personas participantes (115) a los foros realizados en el Departamento evidencian en la gráfica anterior, la distribución para cada una de las problemáticas encontradas, relacionado con el número de personas que la consideran prioritaria. Se ha identificado que el Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol junto a la Violencia Intrafamiliar y de Género son las problemáticas principales en el Departamento puesto que las 115 personas participantes refirieron estas problemáticas como prioritarias. Además Determinantes Sociales como: la inseguridad, delincuencia, desempleo, entre otros, se consideran como una problemática importante, puesto que de las 115 personas participantes, 105 refirieron los Determinantes Sociales como elementos que inciden negativamente en la Salud Mental.

3.2.2. SISTEMATIZACIÓN DE CARTILLA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

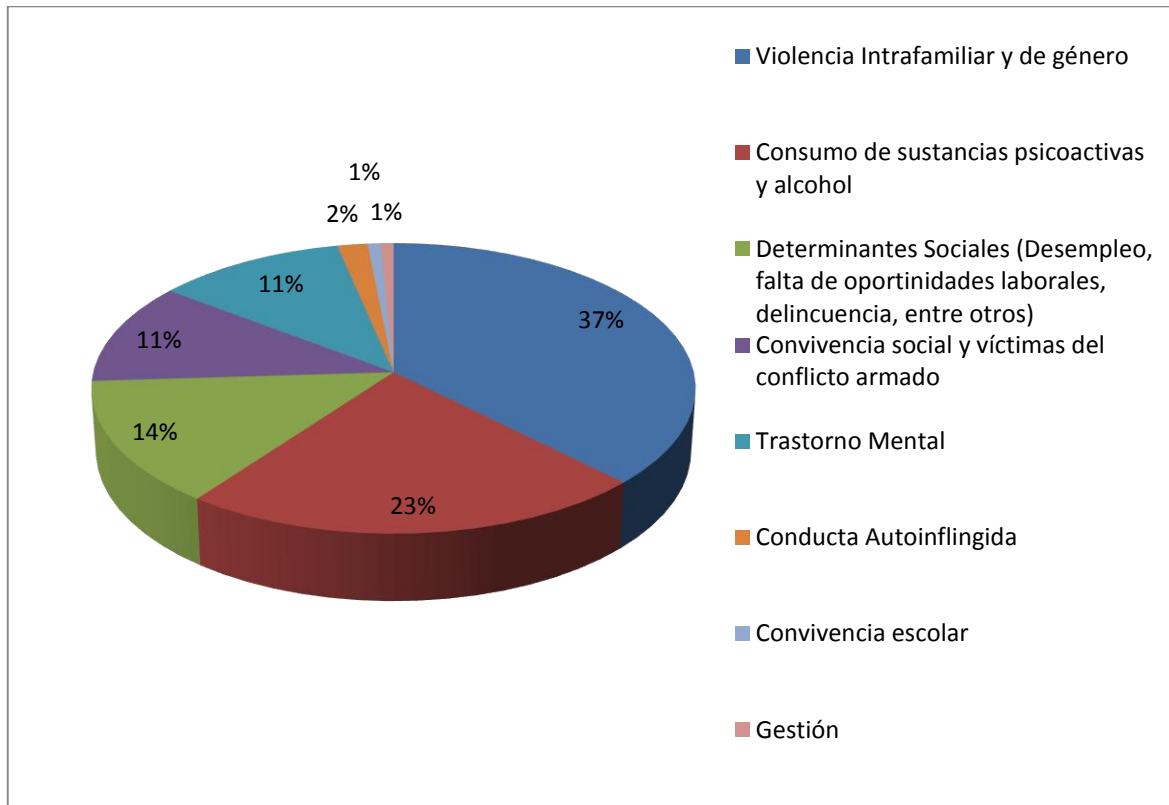
Las cartillas de participación ciudadana, son la herramienta principal utilizada en los Foros Ciudadanos para la recolección de información con respecto a la percepción de los participantes que determina las principales problemáticas de Salud Mental, las alternativas de solución que los participantes proponen para cada problemáticas y cómo les gustaría que la política de Salud Mental impactara en toda la población del Departamento.

Esta cartilla está conformada por 18 preguntas las cuales se dividen en 4 secciones según el tipo de pregunta: Problemáticas priorizadas, Alternativas de solución, Oferta en Salud Mental y Sueño colectivo.

Esta cartilla fue aplicada en 14 Foros Ciudadanos en los cuales asistieron 15 de los 19 municipios del Departamento. El total de los participantes que resolvieron la cartilla fueron 115 personas, los cuales plasmaron su percepción con respecto a la Salud Mental del Departamento y de cada uno de sus municipios.

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de Salud Mental en nuestro municipio?

Gráfica 14. Problemáticas prioritarias en Salud Mental para el Departamento desde Cartilla de Participación Ciudadana



Del total de personas que contestaron la cartilla de participación ciudadana, el 37% revela que según su percepción, la principal problemática de Salud Mental que aqueja su Departamento, es la Violencia Intrafamiliar y de género, que involucra aspectos como Violencia infantil, maltrato hacia la pareja (verbal, físico o psicológico), Violencia sexual, y distintos aspectos relacionados a la desintegración familiar, la falta de comunicación y tolerancia, falta de pautas de crianza, entre otras.

Así mismo, siguiendo con el orden de priorización, se observa que el 23% indica que es el Consumo de Sustancias Psicoactivas la segunda problemática más importante con respecto a la Salud Mental, esto a su vez incluyendo el consumo de alcohol y cigarrillos, el micro tráfico y el expendio de drogas a menores de edad.

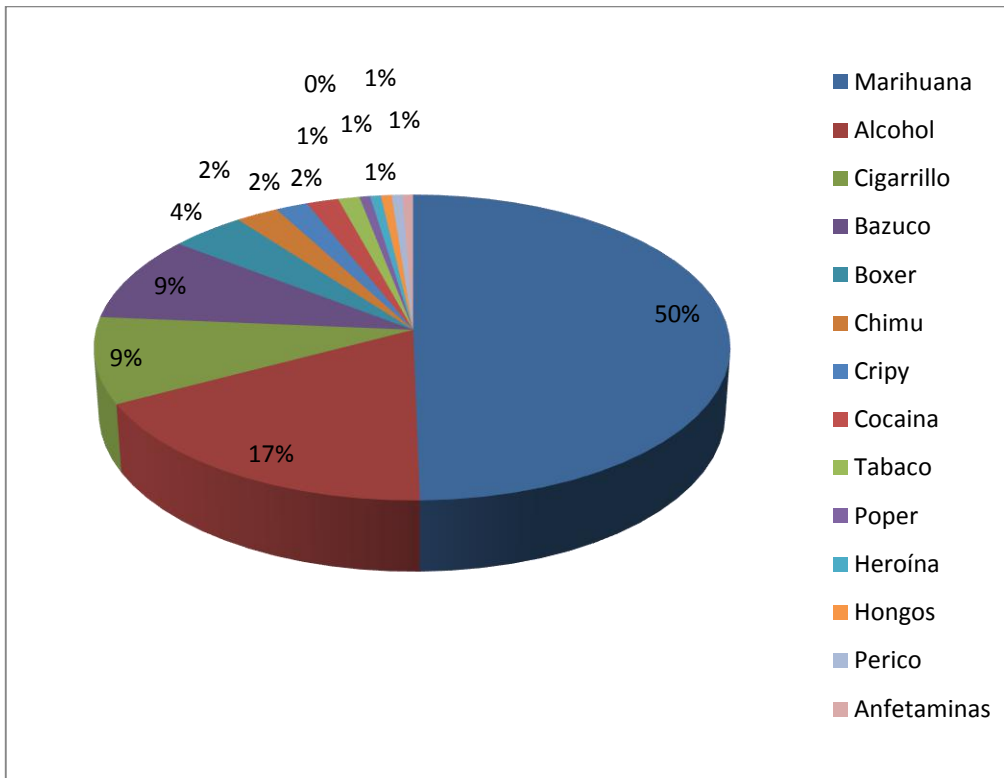
De igual manera es importante recalcar, que la población refiere con un porcentaje del 14% que algunos Determinantes Sociales como el desempleo, la falta de oportunidades, la falta de educación, la delincuencia, la inseguridad, bajos niveles socioeconómicos, entre otras, influyen directamente en la calidad de la Salud Mental de los Casanareños y que así no sean como tal una problemática directa de Salud Mental, si determina el bienestar mental de la población.

Por su parte, con un porcentaje más bajo los participantes perciben que algunos otros problemas de la Salud Mental en el Departamento son: Convivencia social y consecuencias asociadas al conflicto armado como las víctimas del secuestro, el

desplazamiento y la restitución de tierras entre otras (11%), los Trastornos mentales y el difícil acceso al tratamiento de los mismos (11%), la Conducta Autoinflingida (2%), problemas de Gestión gubernamental y de sub-registro de los trastornos (1%), entre otros.

Pregunta 3. ¿En el municipio cuál es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?

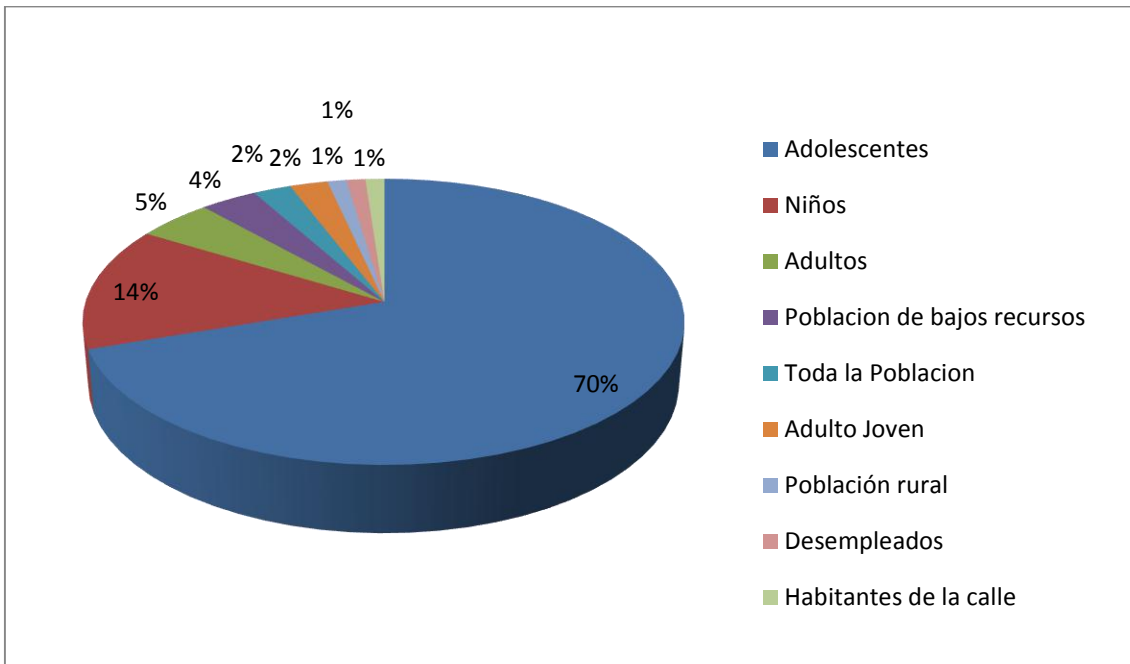
Gráfica 15. Sustancias Psicoactivas que más se consumen en Casanare



En la gráfica anterior se muestran los resultados de la pregunta 3 con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, donde se concluye que la mitad de los participantes que respondieron la cartilla afirman que la sustancia psicoactiva más usada y consumida en su Departamento es la Marihuana, ganándole con un porcentaje significativo al alcohol con un porcentaje del 17%, siendo esta última una sustancia legal, que se adquiere fácilmente en establecimientos públicos y que se expende legalmente en todo el territorio Nacional. Se evidencia a su vez, una percepción de disminución del consumo de cigarrillo en los últimos años, probablemente por las campañas negativas contra esta sustancia y la prohibición de publicidad y consumo de la misma en establecimientos públicos, la cual ocupa el tercer puesto con un porcentaje del 9%. Sin embargo, es preocupante que con este mismo porcentaje la población perciba que otra de las sustancias psicoactivas más consumidas en el Departamento es el bazuco, debido a que según estudios realizados, es una sustancias compuesta por elementos altamente tóxicos para la salud y que inciden de manera directa en el bienestar de la salud tanto física como mental en las personas que la consumen.

Dentro de las sustancias que reporto la población con un menor porcentaje, se encuentra el cripy (2%), el chimú (2%), la heroína (1%) y la cocaína (1%).

Gráfica 16. Población afectada por el Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol en Casanare

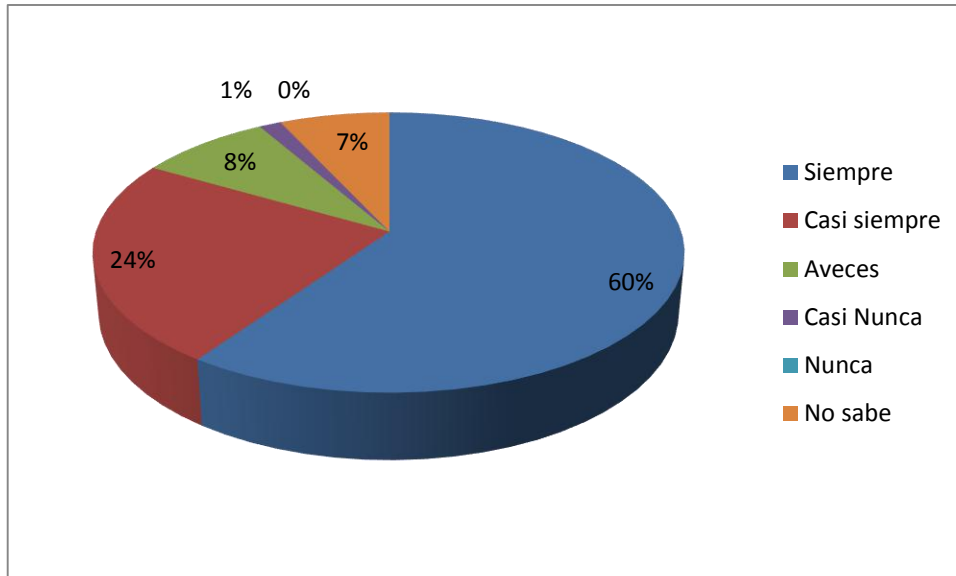


A pesar de tener presente que el consumo de sustancias afecta a toda la población del Departamento, el 70% de los encuestados revelan que la población más afectada por esta problemática sin lugar a duda son los jóvenes, quienes son los más expuestos a la distribución de estas sustancias, por medio de la conformación de grupos juveniles y las influencias que tienen del medio y de los medios de comunicación. Por su parte, los niños no dejan de ser una población afectada por esta problemática debido a que así lo refiere el 14% de los participantes, pues cada vez es más baja la edad promedio en que se comienza consumo de sustancias y existe un alto porcentaje en la población Casanareña de niños menores de 12 años que ya han comenzado a incurrir en esta problemática.

Así mismo se observa, que poblaciones vulnerables a nivel económico y social también pueden verse afectados por esta problemática, debido a las condiciones de vida que estas personas presentan, como por ejemplo las personas de bajos recursos (4%), desempleados (1%) y habitantes de la calle (1%).

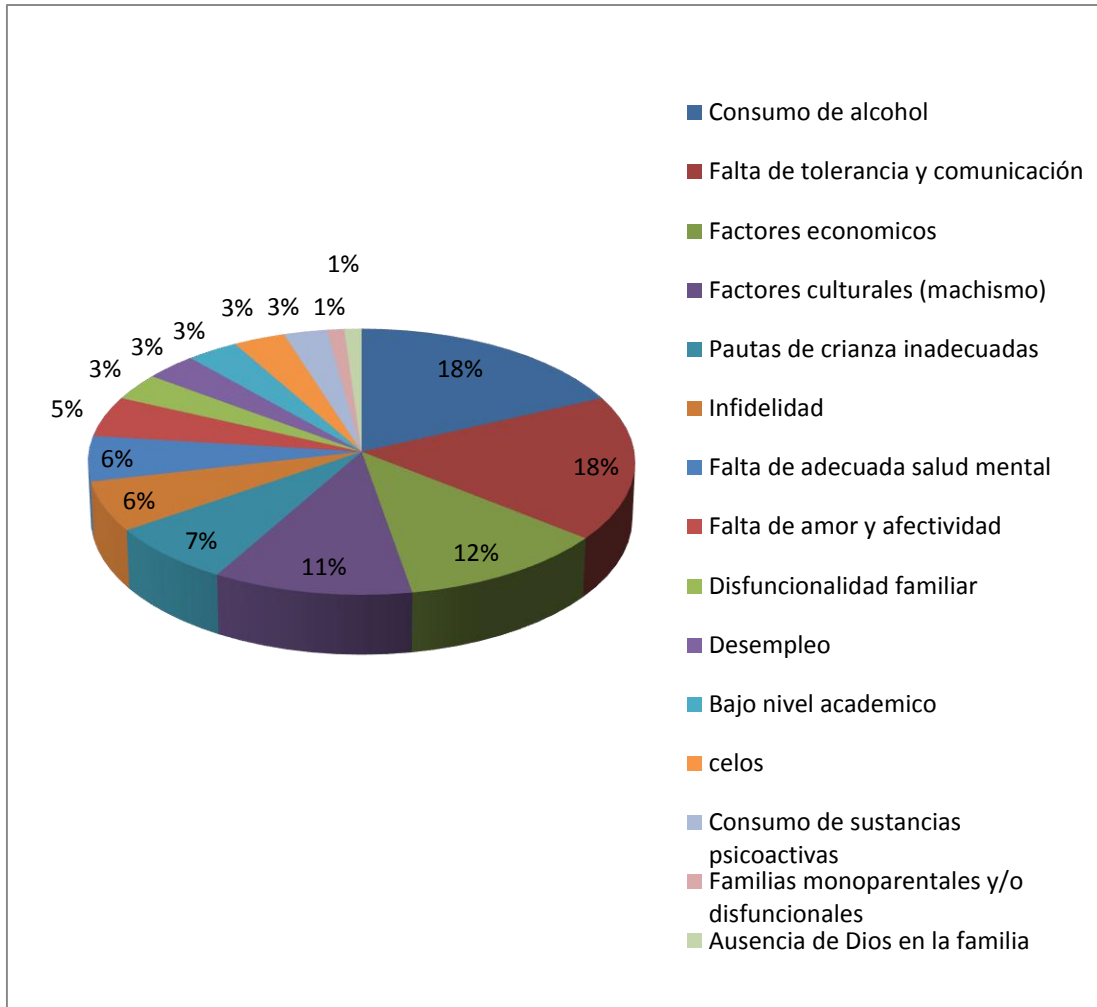
Pregunta 4. ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?

Gráfica 17. Frecuencia de Violencia Intrafamiliar en Casanare



La gráfica anterior, muestra que tan alta es la percepción que tienen los Casanareños con respecto a la violencia intrafamiliar. Aproximadamente el 60% de toda la población participante afirma tener la percepción de que la violencia intrafamiliar se da de manera muy frecuente o siempre en los hogares del Departamento. Sumado a esto, se evidencia que el 24% afirma que su frecuencia es casi siempre y el 8% es a veces, lo que correspondería a un 82% del total de la población participante que determina la presencia constante de la violencia intrafamiliar en el Departamento. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el 7% de la población no tiene ningún conocimiento de la frecuencia con la que se presenta este tipo de violencia y que en algunos municipios hace falta información, campañas y capacitaciones que les ayude a aterrizar un poco el panorama de esta problemática.

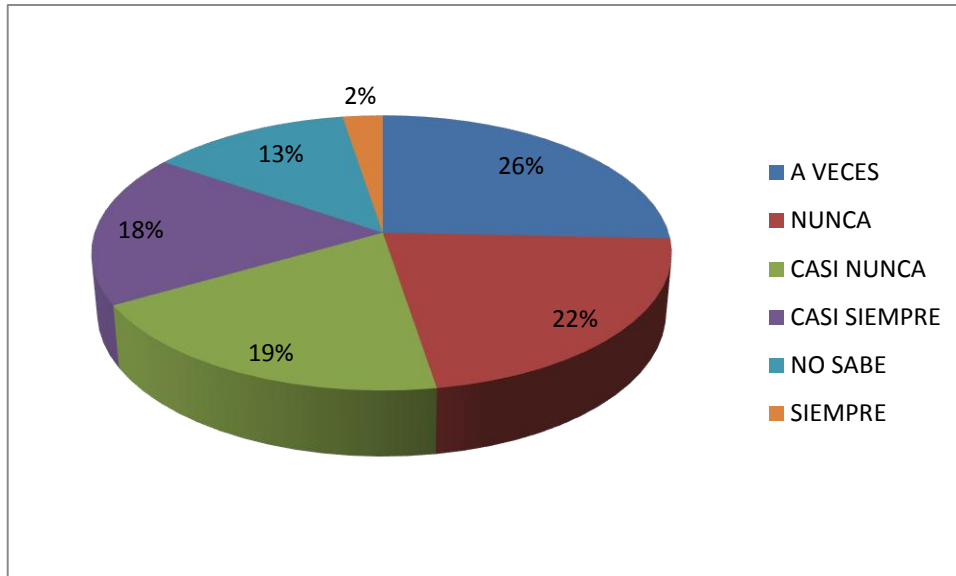
Gráfica 18. Motivos de la Violencia Intrafamiliar en Casanare



Al observar los motivos del por qué se da la violencia intrafamiliar en Casanare, se observa que tienen una línea directa con otra de las principales problemáticas de Salud Mental: el consumo de sustancias psicoactivas y de alcohol. De esta manera, se explica que la violencia intrafamiliar según el 21% de los encuestados se presenta debido a que alguno de los dos o los dos miembros cabeza de hogar de la familia, consume algún tipo de sustancia psicoactiva, generalmente bebidas alcohólicas. Por su parte, el 18% de los participantes estima que otro motivo por el cual se presenta esta problemática es la falta de tolerancia y valores dentro de la familia. Adicional a esto también se nombran problemáticas asociadas por ejemplo, los factores culturales como el machismo (11%), la falta de amor y afectividad (5%), la disfuncionalidad de la familia (3%) y la ausencia espiritual (1%). Los celos y la infidelidad también son factores determinantes de esta conducta, así como problemas de tipo económico y el desempleo.

Pregunta 5. ¿Qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?

Gráfica 19. Frecuencia de Conducta Suicida en Casanare

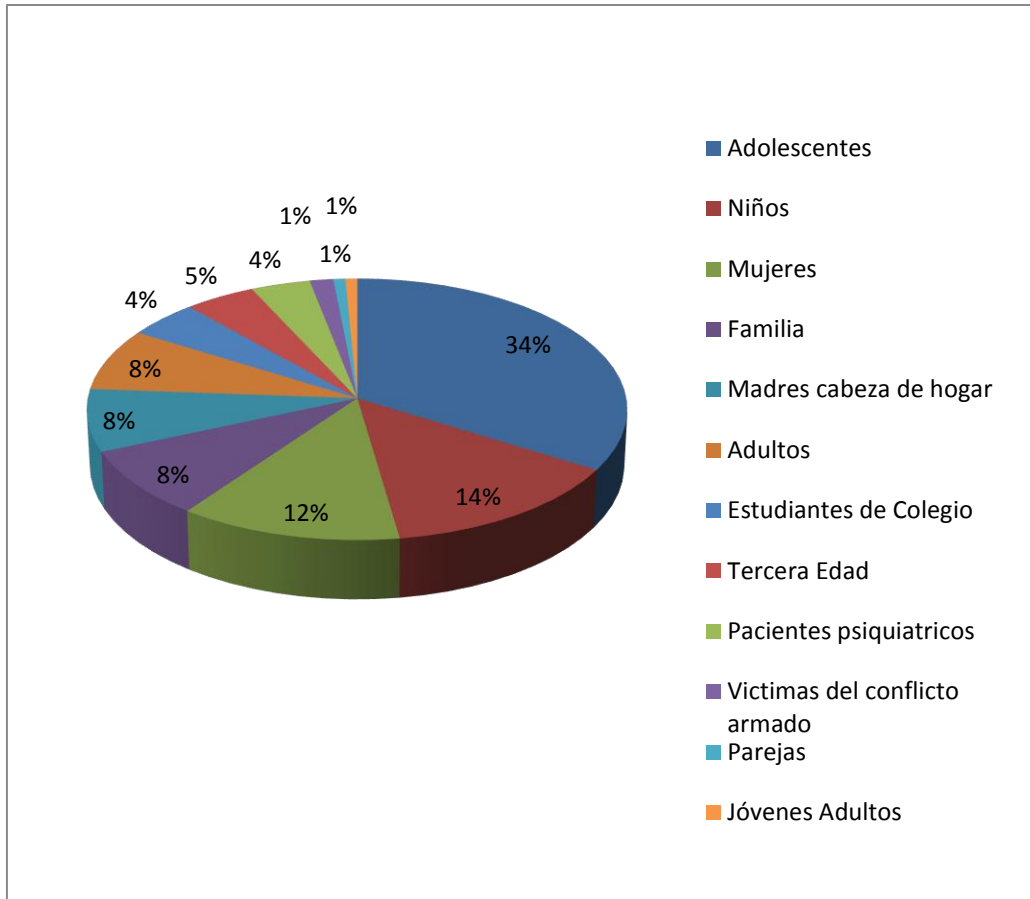


El 41% de los participantes de la encuesta, revelan que la conducta suicida tiene una frecuencia casi nula en sus municipios y a nivel general en el Departamento, determinado por el 22% que dijo que nunca se presenta esta conducta y el 19% que respondió casi nunca. Sin embargo el 26% de los encuestados reveló que tan solo a veces el comportamiento autolesivo se da en su población lo que puede verse desde el punto de vista que algunos municipios tienen una tendencia más alta debido a los casos reportados de suicidios e intentos de suicidio, mientras que otros municipios no reportan en ningún momento esta problemática.

El 13% de los participantes no tienen ningún tipo de conocimiento con respecto al panorama de esta problemática en el Departamento, lo que a su vez se contrasta con la poca información suministrada por los participantes con respecto a cuál es la población más afectada por esta problemática y cuál es la atención que se brinda a las personas involucradas en esta conducta, lo que no permite dar estadísticas claras de este ítem de la cartilla.

Pregunta 6. ¿Qué personas han requerido atención por problemas de Salud Mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

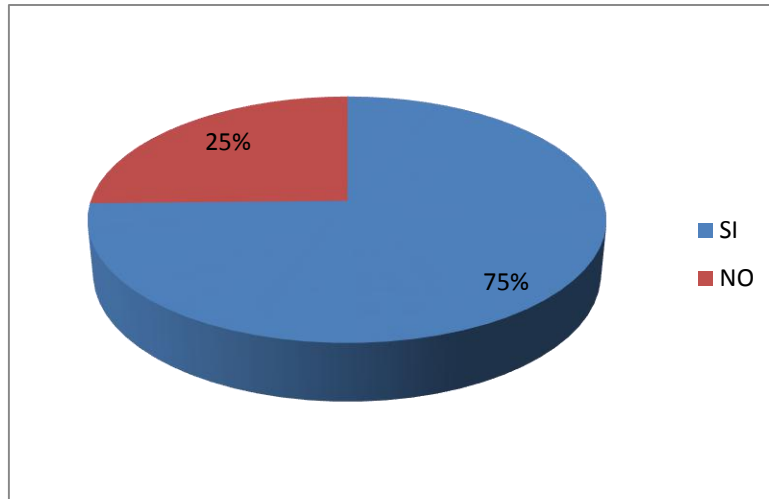
Gráfica 20. Personas que han requerido atención por problemas de Salud Mental en Casanare



A pesar de que la ciudadanía encuestada nombro muchos tipos de poblaciones con respecto a las necesidades de Salud Mental en su Departamento, el 34% revela que son los adolescentes los que requieren más atención con respecto a las diferentes problemáticas en Salud Mental, seguido de un 14% que afirma que es la población infantil y un 12% las mujeres del Departamento. Otro tipo de grupos poblacionales que más nombran los participantes alrededor de todo el Departamento son las madres cabeza de hogar (8%), las victimas de conflicto armado (1%) y las personas adultas mayores entre otras (5%).

Pregunta 9. ¿Existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la Salud Mental?

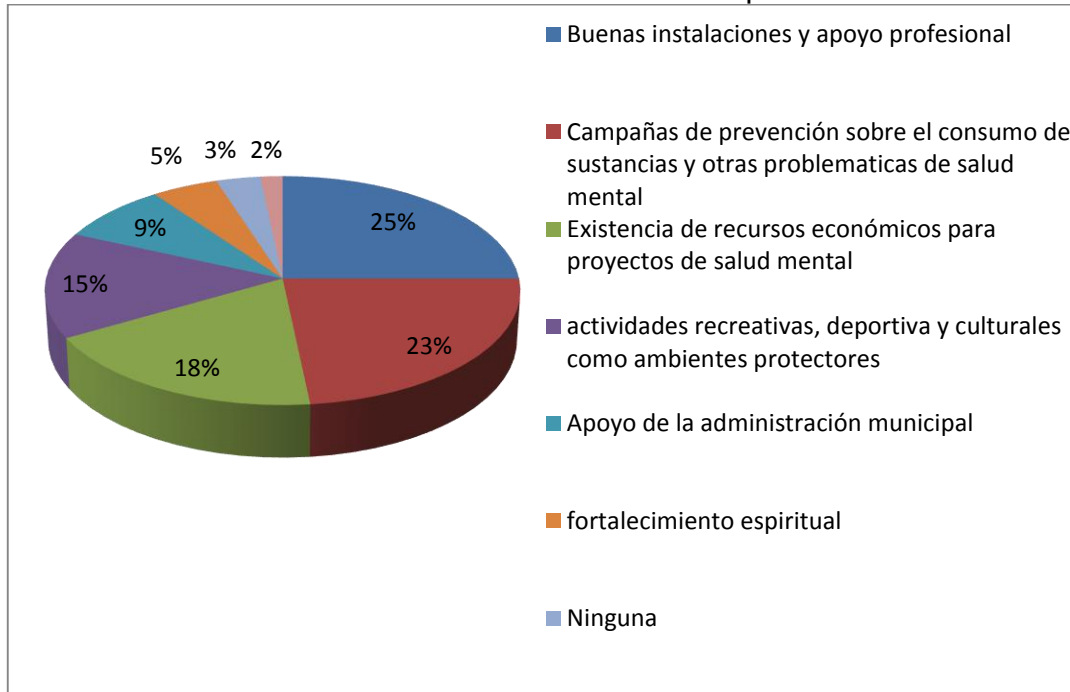
Gráfica 21. Conocimiento con respecto a la influencia del Conflicto Armado en la Salud Mental



El 75% de los participantes de la cartilla ciudadana respondieron que en el Departamento si existe algún tipo de conocimiento con respecto a la influencia directa que tiene el conflicto armado en la Salud Mental de la población, sin embargo se estima que el 25% restante afirma que dentro del Departamento no se conoce la influencia de esta problemática Nacional en el bienestar y la Salud Mental de las personas, independientemente de si estuvieron relacionados con la guerra o no.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en Salud Mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en Salud Mental.

Gráfica 22. Fortalezas frente a la Salud Mental del Departamento de Casanare



Como principales fortalezas a nivel de Salud Mental que revelan los participantes, se encuentra en primer lugar y con un porcentaje del 25% Buenas instalaciones para prestar el servicio de Salud Mental y el apoyo profesional, con un 23% las diferentes campañas de prevención sobre el consumo de sustancias y otras problemáticas relacionadas con la Salud Mental, con un 18% las actividades recreativas y deportivas y culturales que sirven como ambientes protectores de factores de riesgo y con el 9% apoyo de la administración municipal.

Tabla 11. Debilidades frente a la Salud Mental del Departamento de Casanare

Debilidades	Porcentaje
Falta de profesionales especializados	23%
Falta de recursos destinados a la Salud Mental	12%
Falta de centros e instalaciones especializadas	12%
Falta de atención, cobertura y seguimiento a poblaciones vulnerables	9%
Falta de campañas sobre el consumo de sustancias	9%
No hay apoyo interinstitucional y de los centros de salud para la atención de la Salud Mental	5%
No hay claridad en las cifras y problemáticas de Salud Mental	5%
Falta de apoyo a nuevas iniciativas	5%
Falencias en las pautas de crianza y la prevención de la violencia intrafamiliar	5%
Falta de participación y compromiso de la comunidad	4%
Falta de la contribución de autoridades locales a mitigación de riesgos	3%
Falta de política pública de Salud Mental en los municipios	3%
Distanciamiento de las ciudades más desarrolladas	2%
Población flotante	2%
Secuelas y víctimas del conflicto armado	1%
problemas culturales (machismo)	1%
la inseguridad y poca vigilancia	1%
TOTAL	100%

Entre las principales debilidades del Departamento a nivel de Salud Mental según la percepción de los participantes de la cartilla, se encuentra la falta de profesionales especializados en el tema de Salud Mental con un 23% y la falta de recursos destinados exclusivamente a la prevención la promoción y el tratamiento de la Salud Mental en el Departamento. Entre otras debilidades reveladas por la comunidad se encuentran la falta de atención y cobertura a poblaciones vulnerables (9%), Falta de campañas sobre el consumo de sustancias (9%) y la falta de participación y compromiso por parte de la comunidad (4%).

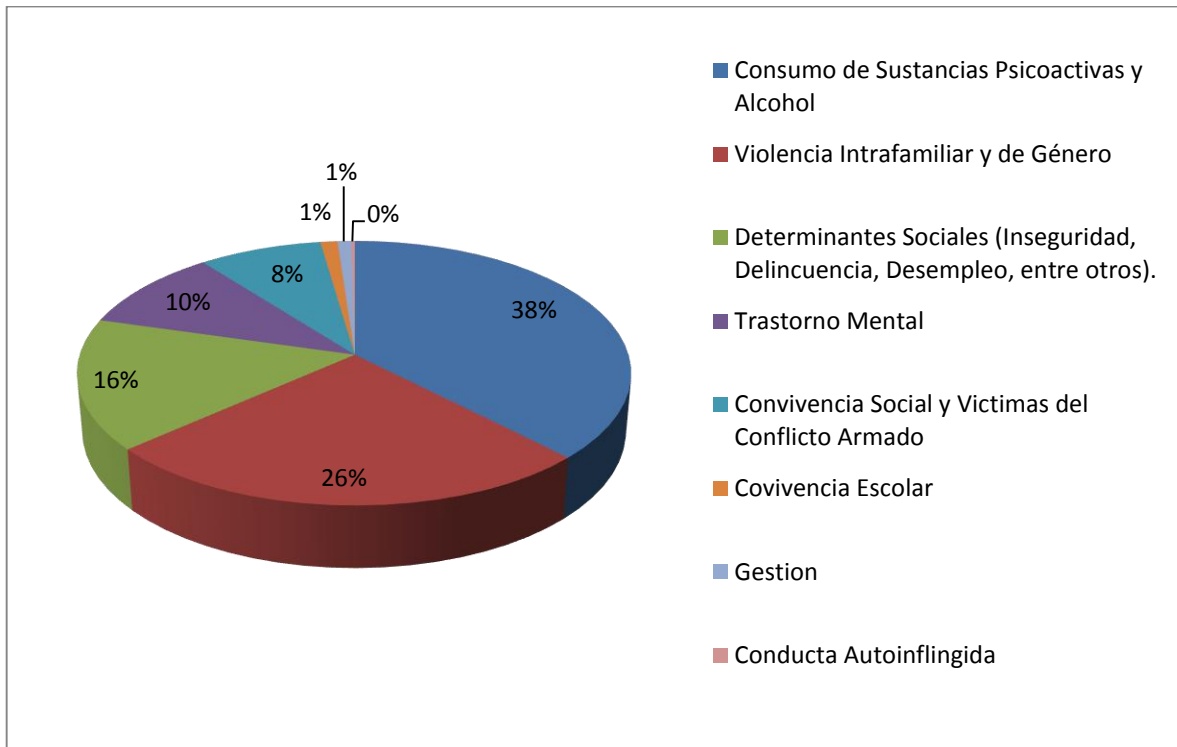
3.2.3. SISTEMATIZACIÓN DE ENCUESTA COMPLEMENTARIA

La encuesta complementaria surge como herramienta adicional para la recolección de la percepción de la comunidad hacia el estado de la Salud Mental, desde su municipio de residencia y Departamento, a continuación se describirá los resultados obtenidos en el Departamento.

Se identifica desde la aplicación de la encuesta complementaria las problemáticas que según los participantes consideran como prioritarias en el Departamento, identificando así en la siguiente gráfica cuales son las problemáticas que afectan a la Salud Mental.

Pregunta A1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la Salud Mental de la población en el Departamento de Casanare?

Gráfica 23. Problemáticas Prioritarias desde la Encuesta Complementaria en el Departamento de Casanare



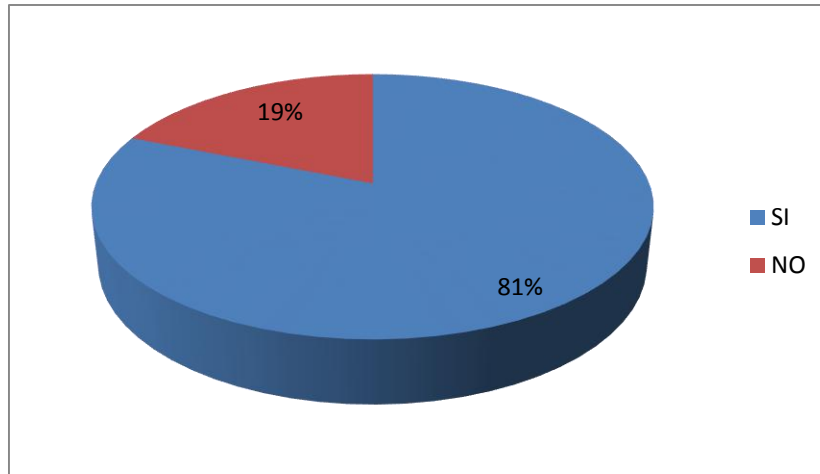
En la gráfica anterior se presentan las problemáticas que afectan a la Salud Mental en el Departamento y cuál de ellas según los participantes consideran que es la más representativa, impactando en la calidad de la Salud Mental. De esta manera con un total de 280 participantes en el Departamento, se identifica el total de respuestas dadas en la encuesta complementaria, de esta forma se observa que el 38% considera el Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol como la problemática que afecta en mayor medida la Salud Mental en el Departamento, seguido de Violencia Intrafamiliar y de Género con un 26% identificando problemáticas afines como: el abandono familiar, violencia infantil, fallas en la estructura familiar, falla en pautas de crianza entre otros, y en tercer lugar la presencia de Determinantes Sociales (inseguridad, delincuencia, desempleo, situación socioeconómica, etc.) con un 16% en la encuesta complementaria.

3.2.4. ANÁLISIS DE OFERTA EN SALUD MENTAL DESDE LA SISTEMATIZACIÓN

Desde los instrumentos diagnósticos participativos se identifica la percepción de los participantes en relación del cómo se presenta la atención a nivel de Salud Mental desde estrategias programas y demás desde cada municipio de las siguiente forma.

Pregunta 7. ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la Salud Mental y al consumo de sustancias psicoactivas?

Gráfica 24. Programas para la mitigación de problemas en Salud Mental y Consumo De Sustancias Psicoactivas



De la población que hizo parte de la cartilla de participación ciudadana, el 81% afirma que si se promueven diferentes tipos de programas en el Departamento que involucran a la comunidad para prevenir y mitigar cualquier tipo de problemática asociada a la Salud Mental.

Tabla 12. Tipos de programas para la atención y mitigación de problemas en Salud Mental

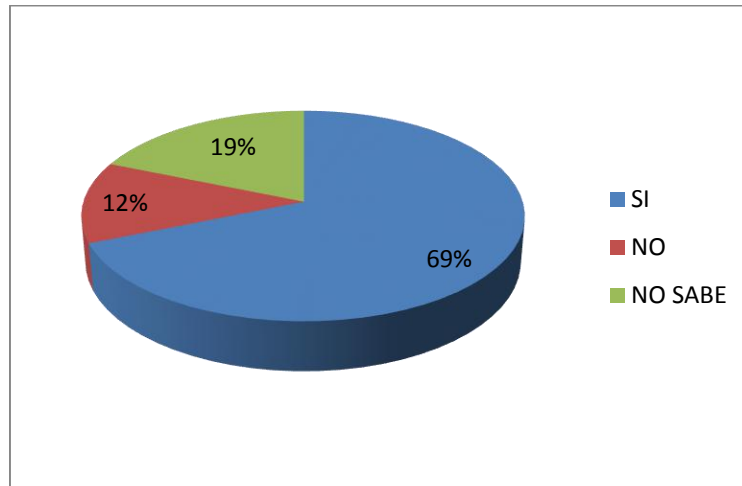
Participación social para la atención en Salud Mental	Porcentaje
Gobernación y municipio	18%
Prevención y promoción	14%
Socialización y participación común	11%
Dispositivos comunitarios consumo SPA	9%
Plan de intervenciones colectivas	9%
Campañas educativas	9%
Comité de drogas	6%
DARE Policía Nacional	6%
Centros de Escucha y amigables	5%
Secretaria de salud	5%
Familias Fuertes	5%
Zonas de Orientación Escolar	3%
Red del buen trato	1%
Total	100%

Con respecto a la tabla anterior relacionada con el tipo de programas que la comunidad participante enuncia, se estima que un 18%, revela que este tipo de programas se promueven por parte de los entes gubernamentales y municipales como las comisarías de familia, la personaría y las diferentes campañas que realiza la alcaldía y la gobernación. Así mismo, se estima que aproximadamente el 14% afirma que son las campañas de promoción y prevención que se dan en su municipio las que más promueven la mitigación y el impacto de estas problemáticas. Otro tipo de proyectos y programas encargados de mejorar la Salud Mental de los Casanareños según los participantes de la cartilla son los PIC (Planes de Intervención Colectivas)

(9%), los Dispositivos comunitarios para la prevención del consumo de SPA (9%), los centros de escucha (5%), entre otros.

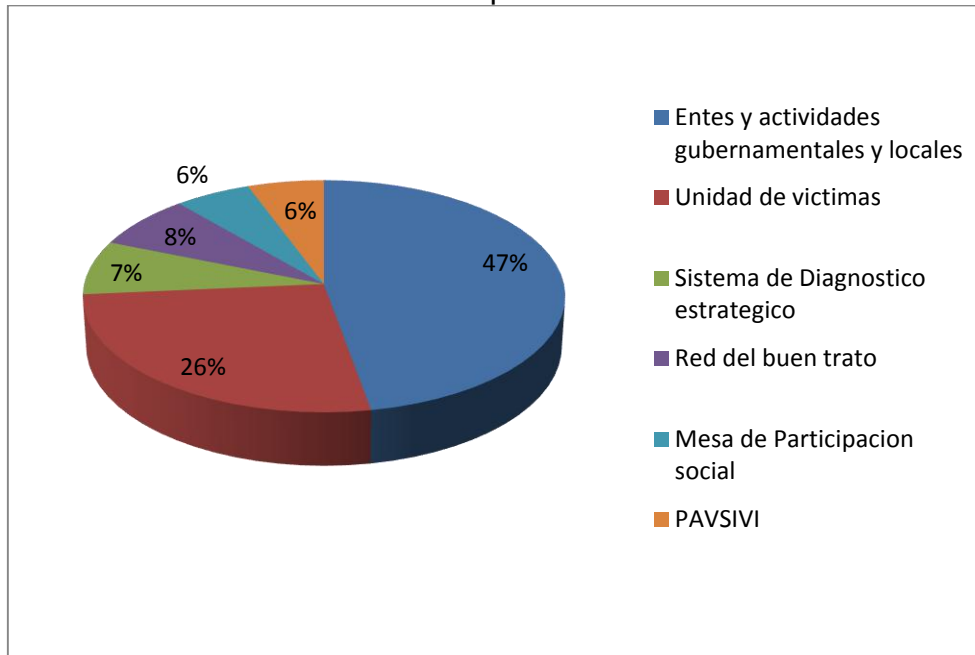
Pregunta 8. ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?

Gráfica 25. Redes institucionales para Víctimas del Conflicto Armado en el Departamento.



Según casi el 70% de la población participante, en el Departamento de Casanare si existen conformadas las redes institucionales para la atención psicosocial de las personas víctimas del conflicto armado. A pesar de que las personas tienen una alta percepción con respecto a este tipo de redes institucionales hay que tener en cuenta que un porcentaje de casi el 20% del total de los encuestados revela que no tienen ningún conocimiento de la conformación o existencia de estas redes institucionales.

Gráfica 26. Redes institucionales para víctimas del Conflicto Armado

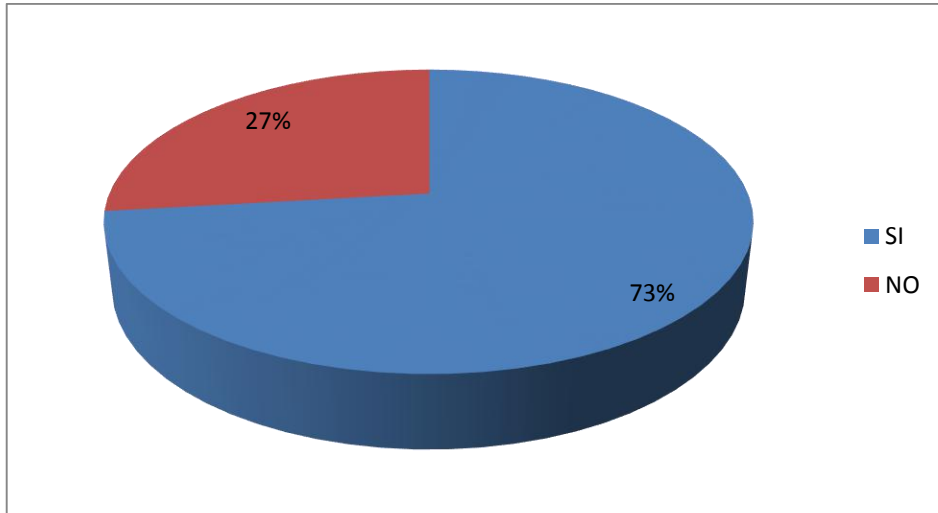


Dentro de las principales redes institucionales que nombra la población encuestada por medio de la cartilla, se encuentra con un 47% los entes y actividades que se generan a través de las diferentes oficinas del ente municipal y departamental, dentro de ellas se encuentran algunas como la personería, el defensor del pueblo o algunas

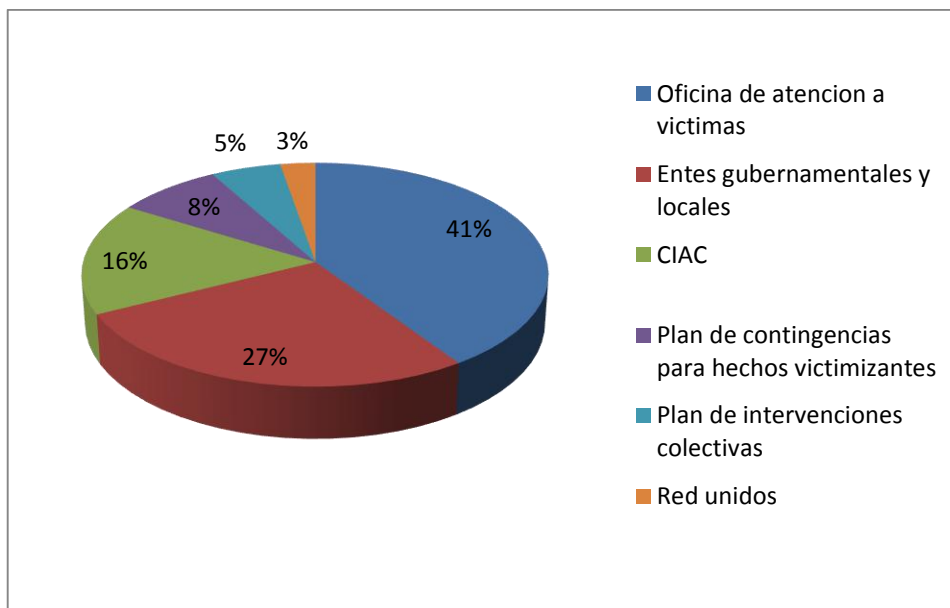
entes de salud adscritas al sector público. Con un 26% se encuentra la Unidad de víctimas y con un 8% la red del buen trato.

Pregunta 10. ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?

Gráfica 27. Estrategias de atención a Víctimas



Gráfica 28. Entes encargadas de estrategias para la atención a Víctimas

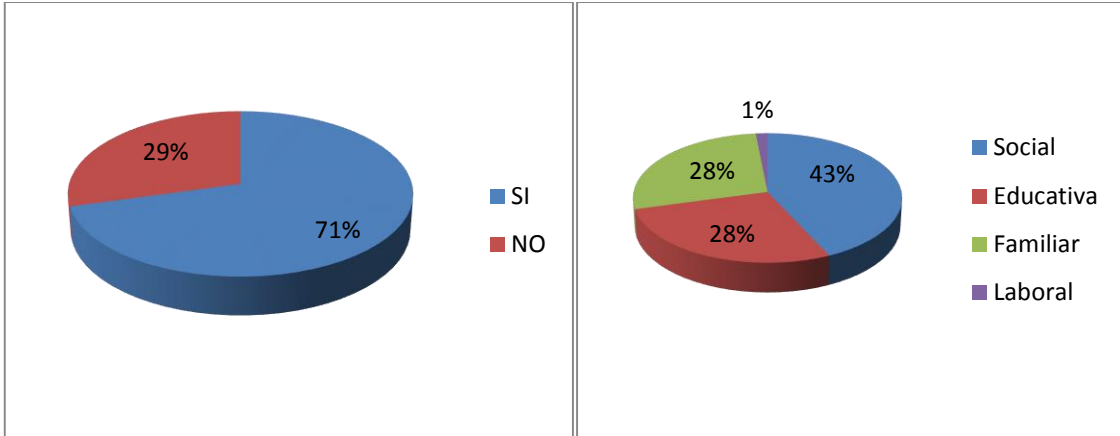


Del 73% de la población que respondió que si se realizaban en el Departamento estrategias para la atención a víctimas encontramos que el 41% de ellas afirman que estas estrategias están dadas directamente por la Oficina de Atención a Víctimas, el 27% proviene de los esfuerzos que las Entes gubernamentales y locales hacen para la reparación de las víctimas, 16% atribuyen estas estrategias al CIAC y el 8% al Plan de contingencias para hechos victimizantes. Con un porcentaje menor se encuentran el Plan de Intervenciones Colectivas y Red Unidos.

Pregunta 11. ¿En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas

sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la Salud Mental?

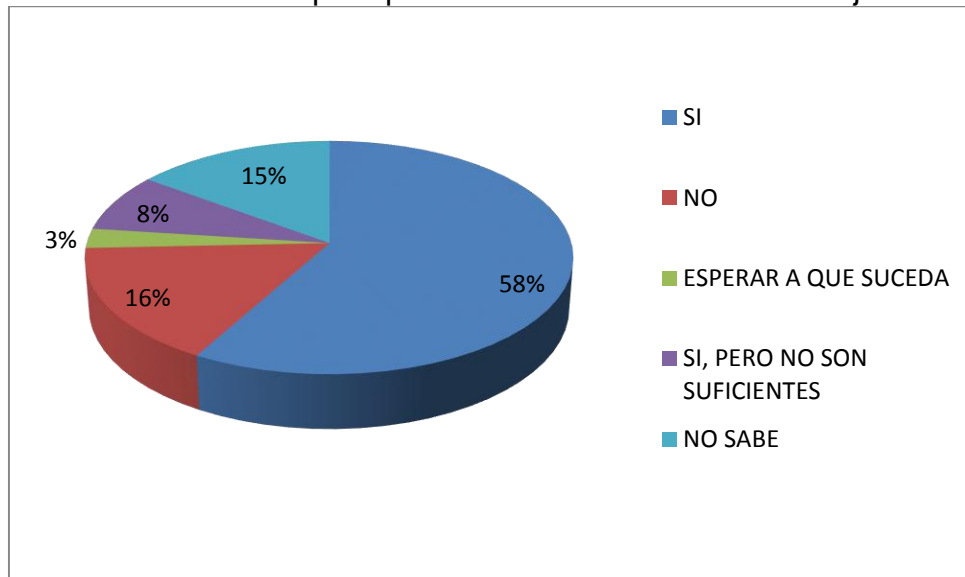
Gráfica 29. Acciones y áreas relacionadas con el manejo de la Salud Mental en Casanare



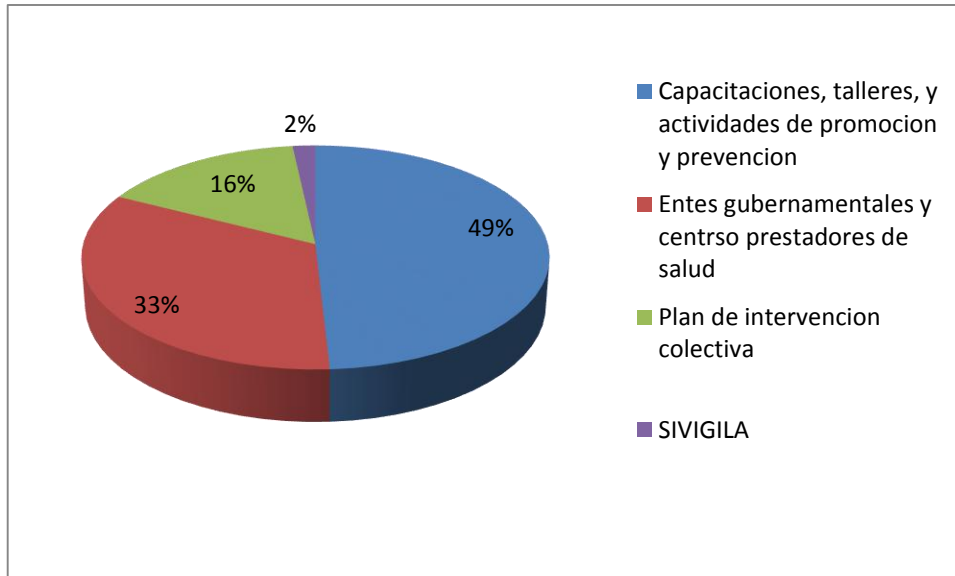
Del 71% de las personas que dijeron que sí se realizaban acciones desde diferentes áreas en pro de mejorar y fortalecer ámbitos individuales para mejorar la Salud Mental de la población, se estima que el 43% afirma que este tipo de acciones se dan en el ámbito social, el 28% dice que este tipo de estrategias se da en el ámbito educativo y con este mismo porcentaje los encuestados revelan que estas acciones se dan dentro del área familiar. Tan solo el 1% establece que en el ámbito laboral se den estas acciones.

Pregunta 12. ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la Salud Mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?

Gráfica 30. Acciones para promover la Salud Mental en los jóvenes.



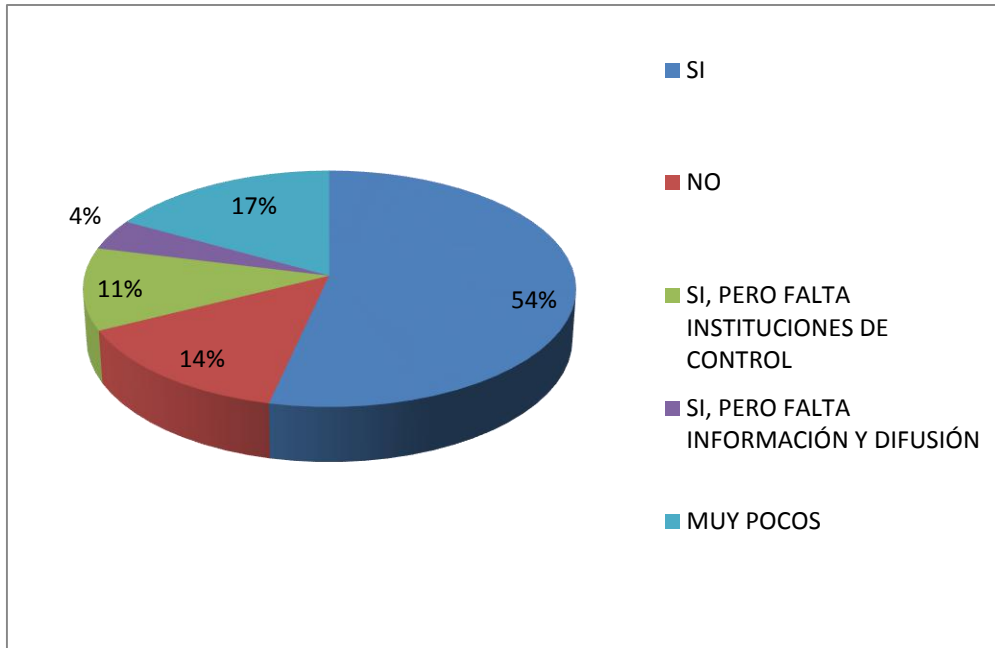
Gráfica 31. Tipos de acciones



En los participantes, el 58% de la población, afirmó que en el Departamento se promovían correctamente acciones para promover la Salud Mental en los jóvenes. Entre las acciones que esta población nombró se encuentra con un porcentaje del 49% las capacitaciones, talleres y actividades tanto de prevención como de promoción dirigidas por diferentes entidades tanto públicas o privadas en su municipio y en general en el Departamento. Con el 33% se encuentran las actividades que se promueven por parte de los entes municipales y de la gobernación mientras que el 16% asegura que son programas dirigidos por el Plan de Intervenciones Colectivas. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el 16% de los participantes afirman que este tipo de programas no se dan ni en su municipio ni en el Departamento, el 8% dice que no son suficientes y el 15% revela que no tiene ningún tipo de información con cualquier actividad o estrategia dirigida a disminuir los factores de riesgo de las problemáticas de Salud Mental en la población joven.

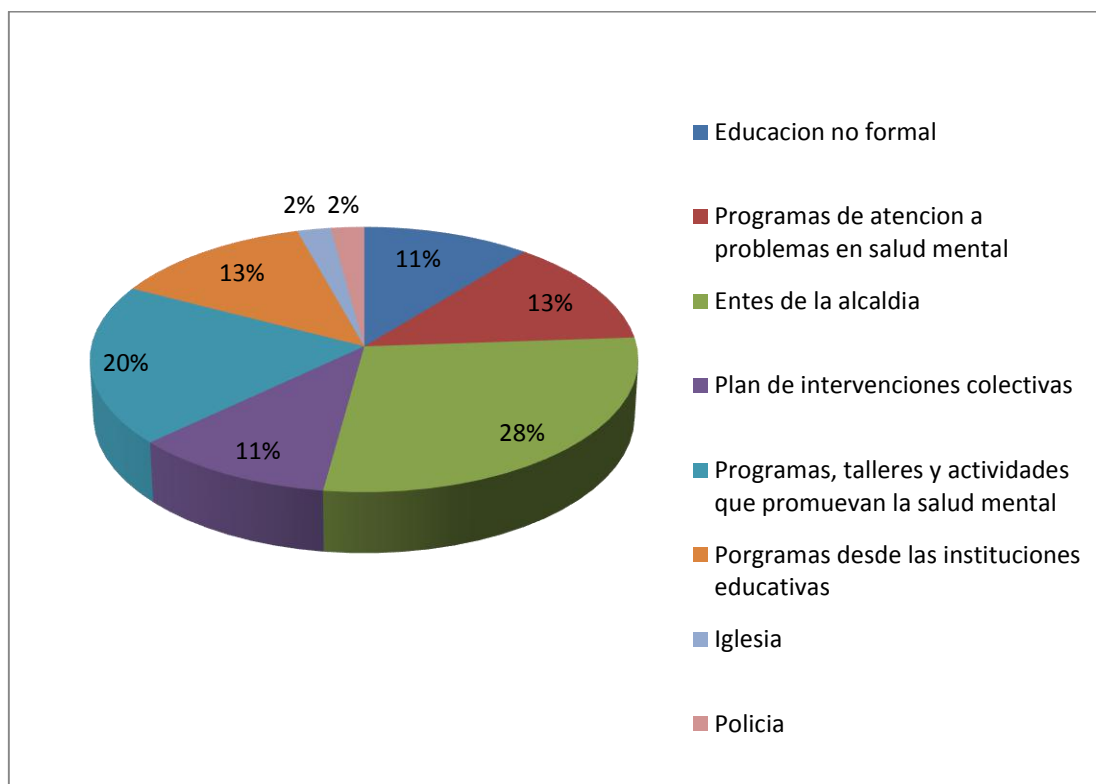
Pregunta 13. ¿El municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la Salud Mental y la convivencia social?

Gráfica 32. Espacios de información, educación y comunicación para la Salud Mental y la convivencia



Con respecto a la Salud Mental y a la convivencia social del Departamento, el 54% de los participantes afirma que sí se cuentan con espacios para la comunicación, información y educación de la Salud Mental y la convivencia social, el 17% reporta que este tipo de espacios son muy pocos y otro 14% reporta no conocer ningún tipo de estos espacios.

Gráfica 33. Espacios de información, educación y comunicación para la Salud Mental y la convivencia



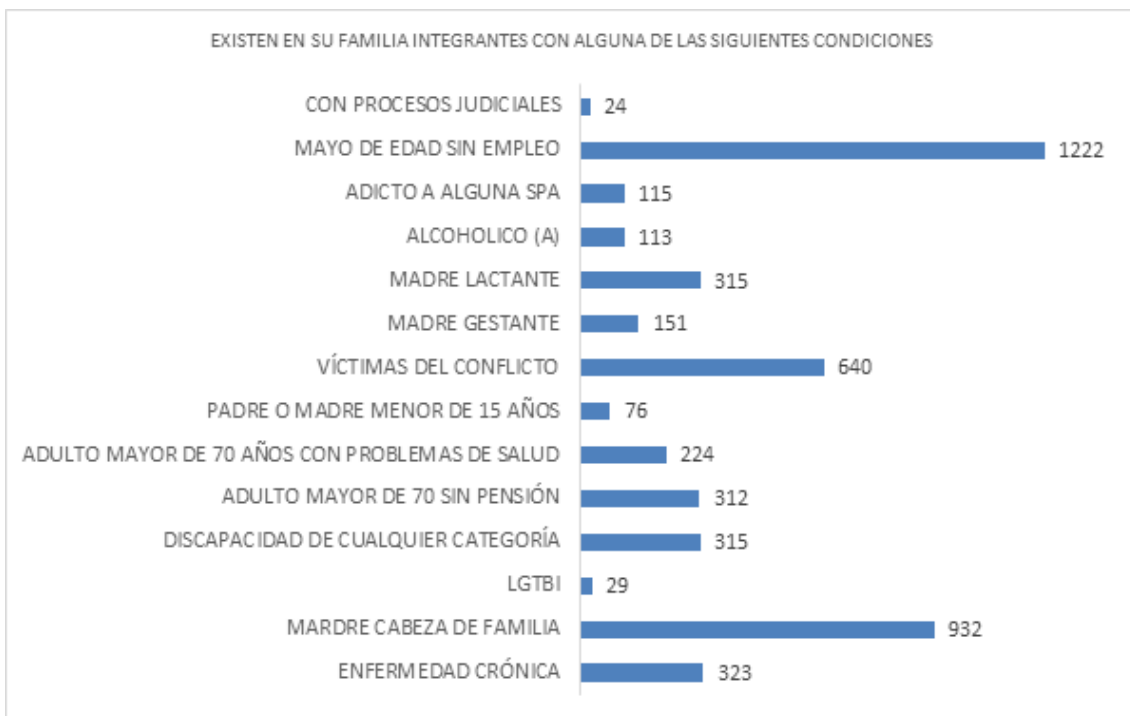
De esta misma manera, la población reporta que los espacios donde se genera educación e información para el desarrollo de Salud Mental y de convivencia social en

su municipio y en el Departamento, son con el 28% por parte de las entidades adscritas al municipio y al Departamento, de la misma forma el 20% reporta que estas actividades se dan a través de talleres, capacitaciones y actividades que se realizan por parte de entes privadas, el 13% con actividades que se dan desde las instituciones educativas y otro 13% revela que son programas que atienden las problemáticas de Salud Mental.

3.2.5. ANALISIS DE LA VULNERABILIDAD FAMILIAR

Esta herramienta diagnóstica complementaria fue diseñada e implementada en el propósito de indagar a cerca de la influencia de un factor de riesgo de notable trascendencia para la estabilidad emocional de la población analizada, como lo es el factor económico. Las vulnerabilidades afectan más puntualmente la economía de las familias, siendo el Estado en la mayoría de ocasiones incapaz de ejercer una eficaz política subsidiaria sobre estas poblaciones. El análisis entonces se centra en observar el número de vulnerabilidades acumuladas que se dan en las familias Casanareñas y a su vez cuales de los factores de riesgo resultan ser más recurrentes. Esta información proviene del análisis correspondiente a una amplia muestra de más de cuatro mil familias. Es importante tener en cuenta que no necesariamente se puede inferir que los resultados de estas vulnerabilidades tengan una relación directa con la predisposición de cualquiera de los miembros de la familia por consumir sustancias psicoactivas.

Gráfica 34. Factores de vulnerabilidad asociados al Consumo De Sustancias Psicoactivas

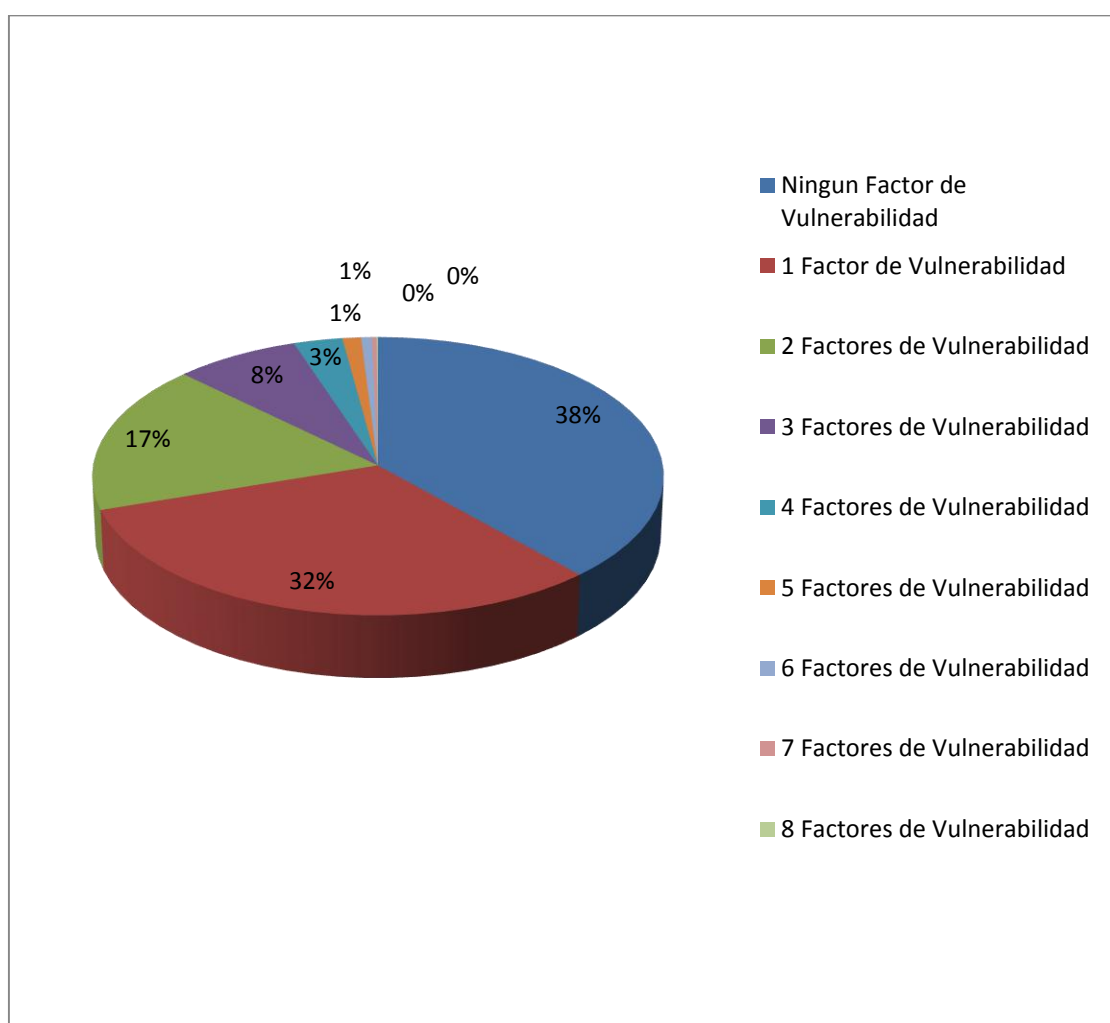


De las 4245 familias encuestadas, en la gráfica anterior se observa que el factor de vulnerabilidad más prevalente con un 28,78% es tener un familiar mayor de edad sin empleo es decir 1222 familias reportaron este factor. Segundo a este, el segundo factor de vulnerabilidad con más registros son las madres cabeza de familia con un 21,95% es decir 932 familias. Otro porcentaje elevado se localiza en familias con miembros víctimas del conflicto armado el cual corresponde al 15,07%, el 7,60% refieren tener un miembro de la familia con enfermedad crónica y un 7,42% tienen un

miembro con discapacidad de cualquier categoría. Con respecto a factores vulnerables asociados al adulto mayor el 7,34% de los participantes tiene un adulto mayor de 70 años sin pensión y el 5,27% de los encuestados tiene un adulto mayor con problemas de salud.

Es importante mencionar que el 1,79% tiene un miembro que es padre o madre siendo menor de 15 años, 3,55% conviven con una madre gestante y el 7,42% hay una madre lactante. Se encuestó en que el 2,66% de los participantes en sus familias hay un alcohólico y que el 2,70% hay uno con problemas asociados a consumo de SPA. Finalmente se anota que el 0,56% tiene un miembro con problemas judiciales y que el 0,68% tiene un miembro LGTBI.

Gráfica 35. Número de Factores De Vulnerabilidad por familias en el Departamento de Casanare



En la gráfica anterior se observa que de las 4244 familias encuestadas alrededor de todo el Departamento, y teniendo en cuenta los 14 factores de vulnerabilidad propuestos para el análisis, se determinó que aproximadamente el 38% es decir 1628 de las familias encuestadas no presenta ningún factor de vulnerabilidad que pueda relacionarse con el consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera se observa que el 32% de las familias encuestadas es decir 1337 de ellas, revela tan solo 1 de los 14 factores de vulnerabilidad propuestos, mientras que el 17% es decir 735 familias

estima tener 2 factores de vulnerabilidad que pueden asociarse con el consumo de sustancias psicoactivas.

Es claramente evidente que cerca del 30% de las familias Casanareñas encuestadas pueden estar siendo afectadas por dos o más vulnerabilidades acumuladas. En proyección, y debido al volumen de la muestra, se podría determinar que cerca de la tercera parte de la población de Casanare padece dos o más vulnerabilidades acumulativas. Esto en términos económicos denota la realidad de la economía local con amplias dificultades en torno a factores externos como el bajo incremento del salario mínimo, el alza en el IVA a un 19%, los procesos de expropiación de tierras y la inflación, lo que determinaría que indudablemente el panorama económico para estas familias es comprometedor y angustiante. En ese orden las vulnerabilidades sociales que conducen a dificultades económicas, juegan un amplio papel correlacional con el aumento de trastornos mentales tales como la ansiedad, la depresión, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar e incluso la conducta Autoinflingida. La Organización Mundial de la Salud plantea que *“los pobres soportan a menudo una carga más importante de enfermedades mentales, tanto por el mayor riesgo de sufrir cualquiera de esas enfermedades como por su menor acceso a los tratamientos. La continua exposición a acontecimientos muy estresantes, las condiciones de vida peligrosas, la explotación y la mala salud, en general son todos ellos factores que contribuyen a la mayor vulnerabilidad de los pobres. La falta de acceso a tratamientos asequibles hace que la enfermedad evolucione con manifestaciones más graves y debilitantes, con lo que se instala un círculo vicioso de pobreza y enfermedad mental del que rara vez se puede salir.”*⁷⁰

Es de tener en cuenta que a su vez entre los factores de mayor recurrencia se encontraron adultos sin empleo, madres cabezas de familia, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y adultos mayores sin evidentes garantías de derechos. Es fundamental que en el marco de la presente Política Pública en su fase de implementación desde el mismo Plan de Acción se tengan en cuenta estos factores toda vez que en múltiples ocasiones se descuidan, pero resultan ser los generadores del resurgimiento de problemáticas de Salud Mental que en ocasiones se disfrazan y en la mayoría de casos se quedan en el sub-registro.

De acuerdo a los resultados, los factores socioeconómicos estarían afectando a cerca de la tercera parte de la población Casanareña, dando la posibilidad de su relación con el aumento de trastornos mentales, afectaciones psicoafectivas y alteraciones en la convivencia. No hay que desconocer ni mucho menos que incluso sobre esta tercera parte de la población existe un 13% del total que acumula tres o más factores de vulnerabilidad, colocando a los miembros de estas familias en el límite de sus posibilidades de auto sostenibilidad y dejándolos a las puertas de entrar en la franja de la pobreza extrema con su notable riegos sobre su Salud Mental.

3.2.6. SUEÑO COLECTIVO

El sueño colectivo es una estrategia que permite identificar desde la comunidad la forma en que las personas desean o sueñan el estado de la Salud Mental a diez años,

⁷⁰Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo (comunicado de prensa). 2001.



en términos de duración de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento de Casanare. De esta forma, a continuación se identifican algunas de las visiones que los participantes refirieron para el estado de la Salud Mental en el Departamento para el año 2025, desde la Cartilla para la elaboración de la Política Pública de Salud Mental y Drogas y desde la Encuesta complementaria realizada en los Municipios.

Sueño Colectivo desde Cartilla de Participación Ciudadana

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Departamento de Casanare?

Tabla 13. Sueño colectivo Departamental desde la Cartilla de Participación Ciudadana.

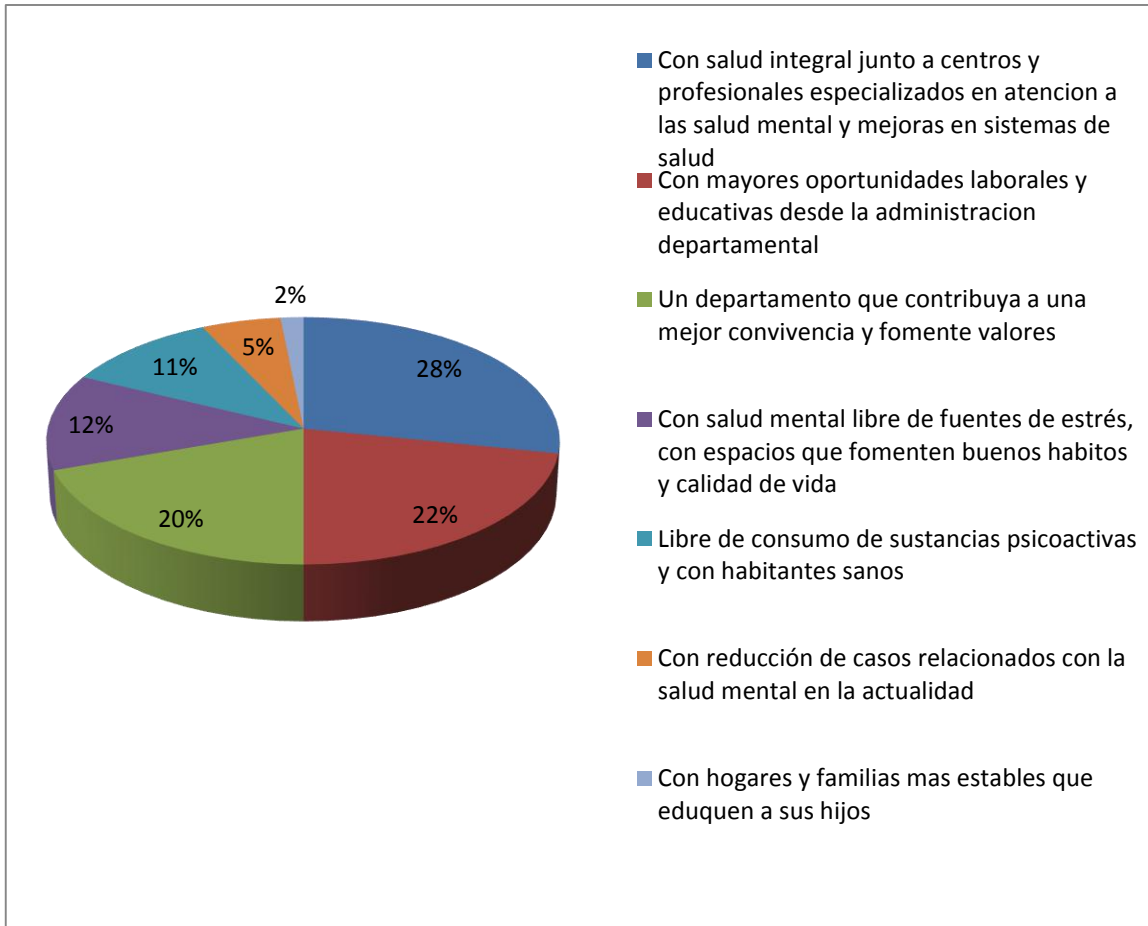
Meta principal de la Política Pública	Porcentaje
Prevención y promoción de las distintas problemáticas de Salud Mental	25,30%
Participación de toda la Comunidad	18,07%
Disminuir el consumo de sustancias psicoactivas	14,46%
Mayor información y tratamiento de las problemáticas en Salud Mental del Departamento	13,25%
Mayor inversión para la Salud Mental de recursos por parte del municipio	8,43%
Integración Funcional de la familia	8,43%
Promoción y protección de los DDHH en Salud Mental	7,23%
Política incluyente que brinde respuestas a los grupos sociales	3,61%
Formación espiritual	1,20%
Total	100%

Para las personas que desarrollaron la cartilla de participación ciudadana, se estima que un porcentaje del 25% dice que la principal meta que se debería plantear a partir de la política pública de Salud Mental y drogas para el Departamento de Casanare es una Total Cobertura de la Promoción y Prevención de las distintas problemáticas de Salud Mental, acompañada con un 18% de la inclusión de toda la participación de la ciudadanía y con un 14% otra de las metas es Disminuir el consumo de sustancias psicoactivas en el Departamento.

Sueño Colectivo desde Encuesta Complementaria

Pregunta B1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la Salud Mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?

Gráfica 36. Sueño colectivo Departamental desde la Encuesta Complementaria



En la gráfica anterior se identifica la visión que ofrecen los participantes hacia el cómo desean que la Salud Mental se encuentre en el Departamento a diez años, identificando con un 28% de las respuestas obtenidas que desean tener una Salud Mental con salud integral, junto a centros y profesionales especializados en atención a la Salud Mental y mejoras en sistemas de salud; además el 22% consideran tener una Salud Mental Con mayores oportunidades laborales y educativas desde la Administración Departamental y el 20% visiona una Salud Mental con un Departamento que contribuya a una mejor convivencia y fomento valores en la ciudadanía, permitiendo así identificar el cómo la comunidad refiere la Salud Mental en el Departamento de Casanare sea percibida gracias a la Política Pública.

CAPITULO IV CONFRONTACIÓN, ANÁLISIS Y PONDERACIÓN DE INFORMACIÓN

El presente capítulo relaciona los resultados obtenidos durante el proceso de recolección de información diagnóstica, con el fin de priorizar y determinar las problemáticas más prevalentes para establecer la estructura de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento Casanare.

4.1. PROBLEMÁTICAS PRIORITARIAS EN SALUD MENTAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE SEGÚN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Las mesas de trabajo realizadas en los 19 municipios del Departamento nos permiten ver la ponderación de problemáticas prioritarias frente a problemas asociados,



municipios prevalentes, estadísticas nacionales y departamentales, y los lineamientos de orden nacional con respecto a la Salud Mental.(ver anexo 1.)

CAPITULO V ESTRUCTURA DE POLÍTICA

La Política Pública de Salud Mental y Drogas del Departamento de Casanare, se estructuró a partir de la consolidación y determinación de las problemáticas prioritarias identificadas a lo largo del proceso diagnóstico. En este orden se agruparon en las categorías que se presentaran a continuación. Precede a esta estructura la relación de principios rectores. Se prosigue el presente capítulo con la Estructura Central de la Política Pública enunciando objetivos, enfoques, ejes y componentes. Posteriormente y en orientación a la operatividad de estas líneas, se presenta el resultado de las múltiples iniciativas que la ciudadanía propuso como alternativa de solución a las diferentes problemáticas. Concluye el capítulo con la presentación final del Plan de Acción y algunas recomendaciones finales.

5.1. POLITICA PUBLICA DE GESTION DE LA SALUD MENTAL Y LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS DEL CASANARE

5.1.1. MISIÓN

Ser una plataforma eficaz y sostenible para el cumplimiento de los derechos en Salud Mental de la población Casanareña, a partir de la generación de acciones efectivas hacia la atención de necesidades y la prevención de Determinantes Sociales, en cooperación con el sector público, el sector privado y la ciudadanía.

5.1.2. VISIÓN

Para el año 2025 la Política Pública de Salud Mental y Drogas será reconocida como un modelo de gestión efectiva de respuesta en el cumplimiento de los derechos en Salud Mental de la población Casanareña, a partir del incremento en la oferta pública y la disminución significativa de los Factores de Riesgo y Determinantes Sociales relacionados con la enfermedad mental.

5.1.3. OBJETIVOS DE POLÍTICA

Objetivo general

El objetivo de la presente Política Pública de Salud Mental y Drogas es:

Promover desde el Estado y la sociedad, una respuesta efectiva al perfil epidemiológico de la Salud Mental en el Departamento, a través de estrategias de gestión y elementos de apoyo para la promoción de factores protectores, la prevención de factores de riesgo, la generación oportuna de oferta para la atención integral desde los diferentes sectores, y la formación comunitaria para el afronte de adversidades y riesgos psicosociales.

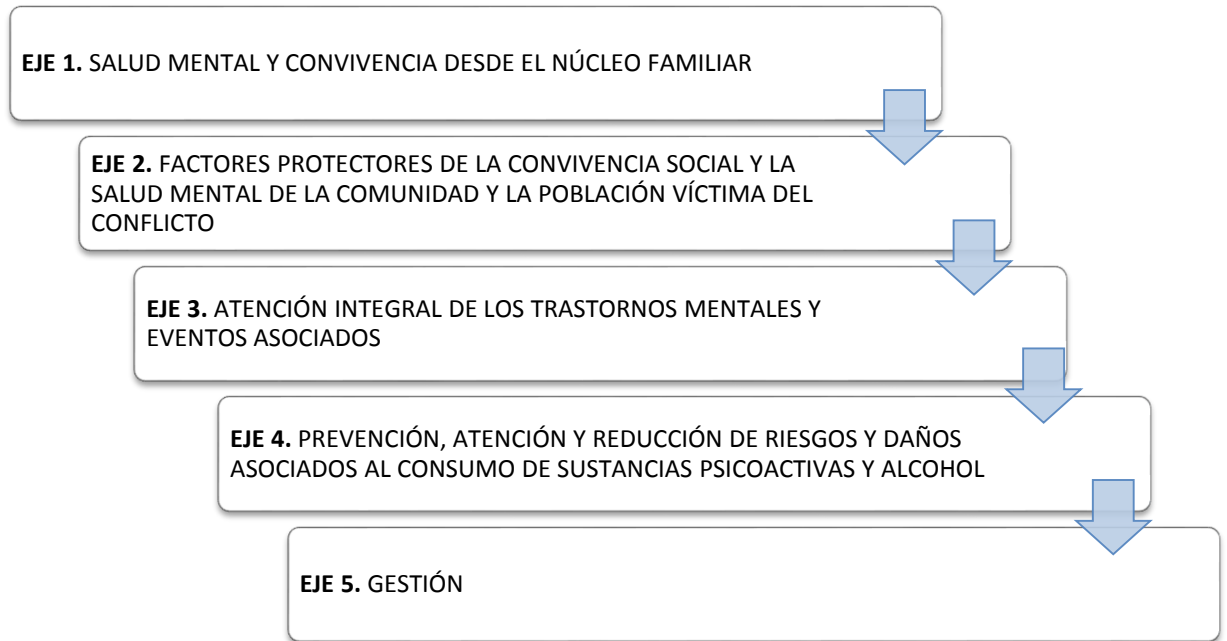
Objetivos específicos

- Promover la generación de acciones que se representen en estrategias, programas y proyectos de inversión en favor de la prevención de factores de riesgo en Salud Mental.
- Favorecer la oferta pública hacia la Salud Mental acorde a las demandas del sector a partir de la promoción de escenarios de gestión ante las diferentes instancias.

- Promover los elementos básicos para la participación comunitaria en el abordaje de los Determinantes Sociales identificados en la Salud Mental de la población en el Departamento.

5.1.4. DEFINICIÓN DE EJES Y COMPONENTES

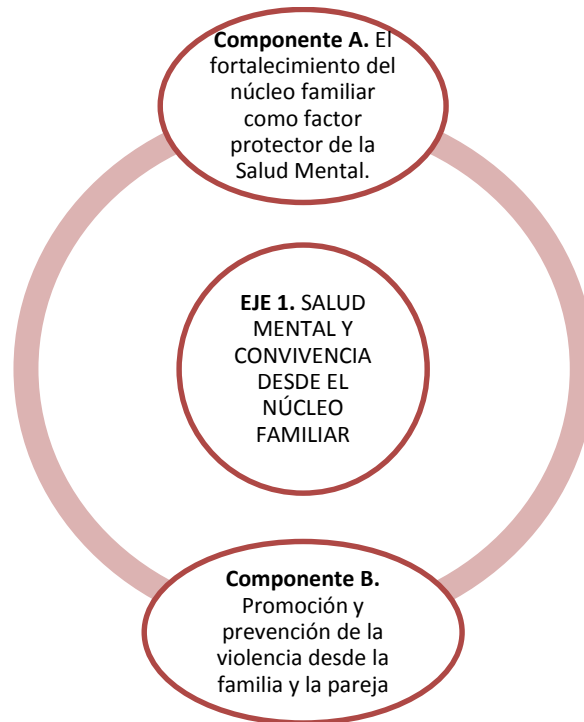
Gráfica37. Ejes de Política Pública



EJE NUMERO UNO. SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA DESDE EL NÚCLEO FAMILIAR.

OBJETIVO: Este eje se orienta al fortalecimiento familiar, como determinante en la generación de factores protectores de la Salud Mental, en especial medida a la reducción y prevención de la Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género, la educación comunitaria en red y construcción de imaginarios sociales y culturales favorecedores de la Salud Mental.

Gráfica 38. Componentes Eje 1



Componente A. El fortalecimiento del núcleo familiar como factor protector de la Salud Mental.

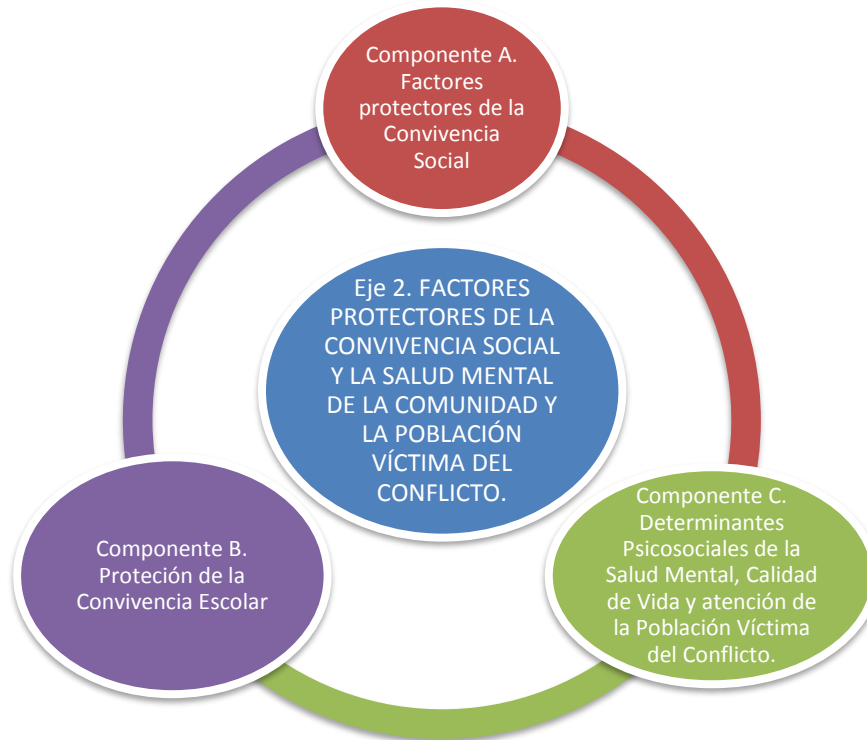
Hace referencia a la importancia de recuperar las relaciones familiares, orientándolas como entes protectores y formadores primarios, en la estructuración de imaginarios sociales y culturales favorecedores de la Salud Mental, además de causante de elementos fundamentales para la estructuración integral de la personalidad, de los valores y la construcción de ciudadanía a través de la educación comunitaria en red.

Componente B. Promoción y prevención de la violencia desde la familia y la pareja. Este componente se orienta al abordaje eficaz de la Violencia Intrafamiliar y a la reducción efectiva de la Violencia de Género, orientando la generación de estrategias que permitan resolver las problemáticas identificadas de estos tipos de violencia en el Departamento, y el mantenimiento de relaciones interpersonales adecuadas al interior de las familias y entre sus integrantes.

EJE NÚMERO DOS. FACTORES PROTECTORES DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD Y LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO.

OBJETIVO: Este eje concentra la importancia en la promoción de factores protectores de la Salud Mental y la convivencia social en comunidad, poblaciones con riesgos específicos, y víctimas del conflicto armado, a través de la transformación de los imaginarios sociales y culturales, y la intervención positiva de los determinantes psicosociales que generen comportamientos y entornos protectores para la Salud Mental y la convivencia social.

Gráfica 39. Componentes Eje 2



Componente A. Fortalecimiento de los Factores Protectores de la Convivencia Social. Este componente se orienta al favorecimiento de la convivencia social en todos los contextos y la prevención de factores generadores de exclusión social, mediante la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental

Componente B. Favorecimiento y protección de la Convivencia Escolar.

Este componente se dirige al favorecimiento de la convivencia en el entorno escolar a través de la prevención y atención de factores generadores de la violencia escolar, mediante la transformación de imaginarios sociales y culturales, y el fortalecimiento de la oferta pública en Salud Mental hacia este sector.

Componente C. Determinantes Psicosociales de la Salud Mental, Calidad de Vida y atención de la Población Víctima del Conflicto.

Este componente define la importancia de Intervenir en los determinantes psicosociales de la Salud Mental, calidad de vida y atención eficaz a la población víctima del conflicto, mediante el fortalecimiento de la oferta, la movilización comunitaria y los procesos de acción transectorial, en favor de la garantía de derechos, a la atención psicosocial y a la salud integral.

EJE NÚMERO TRES. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y EVENTOS ASOCIADOS

OBJETIVO: Garantizar en el marco del derecho a la Salud Mental, la atención integral de trastornos mentales y eventos asociados, el aumento de los niveles de resiliencia y la percepción de apoyo social en la población general, mediante el fortalecimiento de la gestión institucional hacia la red de servicios, y de las dinámicas de participación comunitaria en favor de la construcción de tejido social.

Gráfica 40. Componentes Eje 3



Componente A. Atención Integral de los Trastornos Mentales desde la Gestión Institucional y el Empoderamiento de las comunidades.

Este componente plantea el abordaje eficaz de los trastornos mentales y eventos asociados, mediante el aumento de los niveles de resiliencia en la población en general y el fortalecimiento de la oferta pública, a partir de la gestión institucional, el trabajo en red y el empoderamiento de las comunidades.

Componente B. Dinámicas Efectivas hacia la Reducción de la Conducta Autoinflingida.

Este componente se orienta a la disminución efectiva de la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones autoinflingidas en el Departamento, mediante la generación de estrategias que garanticen la atención, a través del fortalecimiento de la gestión institucional y comunitaria.

EJE NÚMERO CUATRO. PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL.

OBJETIVO: Garantizar prevención y atención, con el fin de mitigar daños y disminuir riesgos asociados al Consumo de Sustancias Psicoactivas y alcohol, haciendo énfasis en población adolescente, mediante el fortaleciendo acciones transversales que aumenten la capacidad de respuesta, desde la gestión pública, la gestión privada y la gestión comunitaria.

Gráfica 41. Componentes Eje 4



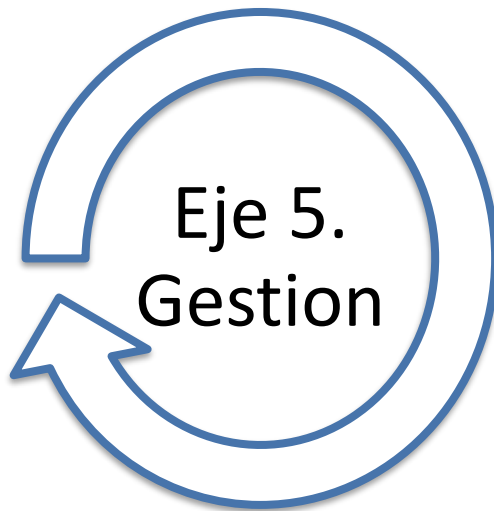
Componente A. Minimización de factores de riesgo y potencialización de factores protectores, enfocados a la disminución del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol

Este componente se orienta a la atención, prevención, mitigación y reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol, mediante participación comunitaria y el desarrollo de planes territoriales enfocados a la reducción del consumo, conforme a los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

EJE NUMERO CINCO GESTIÓN

Los ejes de gestión son plataformas transversales que no corresponden directamente como respuesta a las problemáticas prioritarias en Salud Mental identificadas en la población. No obstante en la prospección de logro de la presente Política Pública, se hace imprescindible establecer unas líneas que visibilicen las debilidades evidenciadas en el servicio público hacia la Salud Mental y que como tal deben ser tenidas en cuenta como prioridad en una plataforma de planeación a corto, mediano y largo plazo. Se hace énfasis en la Oferta Pública hacia la Salud Mental en el Departamento de Casanare y en la optimización de los Sistemas de Información y Vigilancia en Salud Mental. Estas temáticas hacen parte de las prioridades determinadas por el Gobierno Nacional en la Ley 1616 de 2013 y en el Plan Decenal de Salud Pública (2012 – 2021).

Gráfica 42. Eje 5. Gestión



- **Componente A.** Fortalecimiento de los sistemas de información en Salud Mental.
- **Componente B.** Fortalecimiento de la oferta pública en Salud Mental
- **Componente C.** Nichos de integración intersectorial entre municipios

Componente A: Fortalecimiento de los sistemas de información en Salud Mental

En consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública, orienta a que desde el gobierno Departamental y los Municipios, se generen acciones de gestión del conocimiento, que contemple la gestión de información, vigilancia epidemiológica e investigación del impacto en la salud mental, formas de violencia y trastornos mentales, a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA⁷¹, mediante la búsqueda activa, el reporte de las unidades primarias generadoras de datos, la notificación periódica y el seguimiento de casos, que permita mejorar la información a nivel territorial y Nacional.

Componente B: Fortalecimiento de la oferta pública en Salud Mental

Paralelo a una efectiva disposición hacia el abordaje de las problemáticas, es determinante que la Política Pública de Salud Mental y Drogas, materialice sus propósitos convirtiendo sus ejes centrales, en acciones orientadas a garantizar el acceso, oportunidad, calidad, utilización y satisfacción de los servicios de atención, y que a través del desarrollo de rutas y la gestión integrada para el desarrollo de competencias, complementen la calidad y cantidad de la oferta pública de Salud Mental en todo el Departamento.

Componente C: Nichos de integración intersectorial entre municipios.

Mediante el principio de la intersectorialidad y desde el enfoque Territorial Geosistémico, estos ejes de gestión orientan a crear alianzas intermunicipales e interinstitucionales de cooperación en favor de la consolidación de iniciativas gubernativas que beneficien a sectores y regiones en los que se han identificado problemáticas afines en Salud Mental, buscando una economía en inversión, tiempo y capacidad operativa, y en aras de favorecer el impacto y la transformación de los entornos.

Estos ejes surgirán en el proceso de implementación a partir de las problemáticas compartidas por municipios y que se relacionan en el Plan de Acción

⁷¹República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Bogotá, Colombia. 2013.

5.2. ORIENTACIONES GENERALES DE FORMULACIÓN PARA EL PLAN DE ACCIÓN

5.2.1. MATRIZ INTEGRAL DE ANÁLISIS DE ASPECTOS PREVALENTES EN RELACIÓN CON EL MODELO OPERATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS EN ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SALUD MENTAL

Teniendo en cuenta el Modelo Operativo para la Prestación en Servicios de Salud Ambulatorios en Enfermedades No Trasmisibles Salud Mental, dado por el Ministerio de Salud,⁷² se relacionan los Ejes y Componentes de la Política Publica de Salud Mental y Drogas con los objetivos y actividades pertinentes del modelo de la siguiente forma.

Tabla 24.Ejes y componentes frente al modelo operativo en atención en Salud Mental

EJES	COMPONENTES	RELACIÓN DE ASPECTOS PREVALENTES Y OBJETIVOS DEL MODELO OPERATIVO	ACTIVIDADES ENUNCIADAS PARA EL ABORDAJE DE DIMENSIÓN
EJE NUMERO UNO. SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA DESDE EL NÚCLEO FAMILIAR	Componente A. El fortalecimiento del núcleo familiar como factor protector de la Salud	Objetivos Específicos - Identificar y caracterizar la vulnerabilidad individual y familiar en salud mental	-Evaluación individual y familiar o seguimiento para cierre de caso psicoterapia individual y familiar -Discusión de los resultados de la evaluación realizada con el individuo y/o la familia y realización de "contrato terapéutico" Identificación de redes de apoyo familiar y social, necesidad de asistencia social, situación laboral/ocupacional, educativa y tiempo libre. valoración individual y familiar y seguimiento -Actividades grupales con usuarios y familiares para generar capacidades en relación con factores de riesgo y protectores en salud mental e identificación temprana de problemas y trastornos mentales.
	Componente B. Promoción y prevención de la violencia desde la familia y la pareja	Objetivos Específicos -Fortalecer capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales	-Valoración de las afectaciones psicológicas de la exposición a las violencias previamente identificadas. Teniendo en cuenta el hecho victimizante y sus afectaciones psicosociales asociadas. el médico entrenado aplica la guía de intervención MHGAP tanto para el ingreso al modelo operativo -Psicoterapia individual y familiar, metodología de grupos de apoyo. -Valoración individual y familiar y seguimiento a. evaluación y análisis de riesgos en salud mental.

⁷²República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento preliminar Modelo Operativo Salud Mental. 2015.



			<p>Teniendo en cuenta el hecho victimizante. b. definición de curso de acción con el usuario y la familia (plan de gestión de los riesgos identificados): identificación de roles, concertación de responsabilidades y acciones a desarrollar por parte de cada miembro de la familia.</p> <p>-Seguimiento al plan de gestión de riesgos con el usuario y la familia, identificación de dificultades y acompañamiento en la búsqueda de soluciones. (reajuste o redefinición del plan de gestión de riesgos)</p>
<p>EJE NÚMERO DOS. FACTORES PROTECTORES DE LA CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD Y LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO.</p>	<p>Componente A. Fortalecimiento de los Factores Protectores de la Convivencia Social.</p>	<p>Objetivos Específicos -Fortalecer capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores</p>	<p>-Identificación de redes de apoyo familiar y social, necesidad de asistencia social, situación laboral/ocupacional, educativa y tiempo libre.</p>
	<p>Componente B. Favorecimiento y protección de la Convivencia Escolar.</p>	<p>Objetivos Específicos -identificar y caracterizar la vulnerabilidad individual y familiar en salud mental</p>	<p>-Valoración de las afectaciones psicológicas de la exposición a las violencias previamente identificadas. Teniendo en cuenta el hecho victimizante y sus afectaciones psicosociales asociadas. Seguimiento y cierre de caso. Identificación de redes de apoyo familiar y social, necesidad de asistencia social, situación laboral/ocupacional, educativa y tiempo libre.</p>
	<p>Componente C. Determinantes Psicosociales de la Salud Mental, Calidad de Vida y atención de la Población Víctima del Conflicto.</p>	<p>Objetivos Específicos -Identificar y caracterizar la vulnerabilidad individual y familiar en salud mental -Fortalecer capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales objetivos específicos -Fortalecer capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales -Mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la</p>	<p>-Valoración de las afectaciones psicológicas de la exposición a las violencias previamente identificadas. Teniendo en cuenta el hecho victimizante y sus afectaciones psicosociales asociadas. El médico entrenado aplica la guía de intervención MHGAP tanto para el ingreso al modelo operativo. Seguimiento y cierre de caso. -Psicoterapia individual y familiar. -Seguimiento al plan de gestión de riesgos con el usuario y la familia, identificación de dificultades y acompañamiento en la búsqueda de soluciones. (reajuste o redefinición del plan de gestión de riesgos) -El médico entrenado aplica la guía de intervención MHGAP tanto para el ingreso al modelo operativo. -Evaluación y análisis de riesgos en salud mental. Teniendo en cuenta el hecho victimizante. b. definición de curso de acción con el usuario y la familia (plan de gestión de los riesgos identificados): identificación de roles, concertación de responsabilidades y acciones a desarrollar por parte de cada miembro de la familia.</p>



		funcionalidad de las personas con problemas y trastornos mentales y sus familias.	
EJE NÚMERO TRES. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y EVENTOS ASOCIADOS	Componente A. Atención Integral de los Trastornos Mentales desde la Gestión Institucional y el Empoderamiento de las comunidades.	Objetivos Específicos - Garantizar el manejo oportuno, integral e integrado de trastornos y patologías mentales. - Mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y trastornos mentales y sus familias	-Canalización efectiva al servicio de salud la identificación de la población objeto del modelo operativo realizado por el territorio o el asegurador debe estar seguida de la canalización efectiva a la red de prestadores de servicios de salud organizada para su atención integral. La misma debe ser individual, reportando al prestador primario correspondiente un listado de personas a atender, de tal manera que se pueda evidenciar la efectividad del procedimiento y el acceso efectivo al servicio. -Caracterización y programación del paciente: una vez captado el paciente se debe establecer su condición clínica real, ello por parte del equipo multidisciplinario del prestador. -Implementación del plan básico de manejo: se compone de una serie de actividades cuyo objetivo es el abordaje integral del cuadro clínico de los pacientes de acuerdo con las prácticas recomendadas en las guías vigentes. -Plan básico de manejo: se define a partir de la precisión diagnóstica realizada por el equipo de salud y marca las actividades mínimas a desarrollar para cada grupo de riesgo identificado. Contempla tres áreas de abordaje comunes a todos los grupos: actividades para el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento de los individuos, actividades para el manejo oportuno e integral de trastornos y patologías mentales y actividades para el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. -El médico entrenado aplica la guía de intervención MHGAP tanto para el ingreso al modelo operativo como para la salida del mismo. Establece la condición clínica del paciente y determina el plan básico de manejo a aplicar según modelo, direccionándolo al agendamiento para su programación o dándole salida del modelo. -Identificación de redes de apoyo familiar y social, necesidad de asistencia social, situación laboral/ocupacional, educativa y tiempo libre. Valoración individual y familiar y seguimiento. -Valoración de las afectaciones psicológicas asociadas a la enfermedad crónica previamente identificada. Seguimiento y cierre de caso. -Unidades de salud mental. Se refiere a la hospitalización en unidad de salud mental (mediana y alta complejidad). -Urgencia de psiquiatría. La resolución 2003 de 2014 define urgencia como “la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un

			<p>trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.”</p> <p>-Deberes y derechos en salud.</p>
	<p>Componente B. Dinámicas Efectivas hacia la Reducción de la Conducta Autoinflingida.</p>	<p>Objetivos Específicos -Fortalecer capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales</p>	<p>-Información sobre programas de promoción y prevención existentes en el territorio a los cuales pueden acceder. ONGS, otros centros de atención, grupos de ayuda mutua, asociaciones, etc.,</p> <p>-Valoración y mejoramiento de redes de apoyo, manejo de tiempo libre y estilos de vida saludable. Coordinadas con enfermería.</p> <p>-Centro de salud mental comunitario. Se refiere a los servicios que presta un centro de atención primaria en salud, en la operación del modelo de atención en salud mental, de manera articulada con los procesos correspondientes al tramo de las intervenciones colectivas de la RBC en salud mental.</p> <p>-Grupos de apoyo de pacientes y familias. Se trata de grupos pequeños liderados por un profesional de la salud para favorecer los procesos de reconocimiento, manejo y rehabilitación de los problemas y trastornos mentales por parte de las personas que los presentan, sus familias y cuidadores, a través de la interacción basada en la confianza y la ayuda recíproca.</p> <p>-Riesgos en salud mental para el cuidador y la forma de prevenirlos.</p> <p>-Rehabilitación basada en comunidad se refiere a las actividades de promoción, prevención, mantenimiento y rehabilitación integral en salud mental que se desarrollan en el marco del SGSS para favorecer los procesos de inclusión social de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.</p>
<p>EJE NÚMERO CUATRO. PREVENCIÓN , ATENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL</p>	<p>Componente A. Minimización de factores de riesgo y potencialización de factores protectores, enfocados a la disminución del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol</p>	<p>Objetivos Específicos -Garantizar el manejo oportuno, integral e integrado de trastornos y patologías mentales. -Mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y trastornos mentales y sus familias</p>	<p>-Valoración de las afectaciones psicológicas asociadas a la enfermedad crónica previamente identificada. Seguimiento y cierre de caso.</p> <p>-El médico entrenado aplica la guía de intervención MHGAP tanto para el ingreso al modelo operativo.</p> <p>-Atención individual para el manejo clínico según guías y protocolos.</p> <p>-Valoración y mejoramiento de redes de apoyo, manejo de tiempo libre y estilos de vida saludable. coordinadas con enfermería</p> <p>-Centro de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia. Los modos, condiciones y requisitos para el desarrollo e implementación de esta modalidad de atención se encuentran consignados en la normatividad vigente de habilitación determinada por la resolución 2003 de 2014.</p>



EJE CINCO: GESTIÓN	<p>Componente A: Fortalecimiento de los sistemas de información en Salud Mental.</p> <p>Componente B: Fortalecimiento de la oferta pública en Salud Mental</p>	<p>Objetivos -Monitorear y realizar seguimiento a la ejecución del modelo operativo y sus resultados</p>	<p>-Sistema de información: el modelo operativo supone la adscripción de todas las personas objeto del mismo a un centro de atención primaria en salud mental (centro de salud comunitario) por lo que se debe garantizar la captura de los datos de identificación y localización de la persona y los mecanismos para ofrecer la información completa sobre el mecanismo de atención, los beneficios que contempla y la forma de operación, de tal manera que se pueda acordar y programar las diferentes intervenciones.</p> <p>-Detección temprana e identificación de pacientes: corresponde a las entidades territoriales y a los diferentes aseguradores en salud la identificación de la población objeto del modelo operativo en salud mental a través de herramientas como el análisis de situación de salud, ASIS y la caracterización de la población de las entidades administradoras de planes de beneficio (población por conglomerados), procedimientos establecidos y estandarizados por el ministerio.</p> <p>-Referencia y contra referencia: aseguradores y prestadores deben garantizar sistemas de información y logística apropiados para la referencia y contra referencia de usuarios a intervenciones de otros niveles de complejidad, urgencias, hospitalización y demás servicios que el paciente pueda requerir y que no hacen parte de las actividades de este modelo operativo.</p>
		<p>Objetivos -Brindar atención integral a los pacientes, bajo un modelo operativo de servicios ambulatorios enmarcado en el gerenciamient o del riesgo, buscando la prevención de complicacione s, el tratamiento oportuno y la rehabilitación y garantizando resultados clínicos, satisfacción del usuario y reducción de costos.</p> <p>Objetivos</p>	<p>-Ruta crítica operativa. Se enmarca en el desarrollo del tramo operativo asistencial de la ruta de atención en salud mental. los elementos constitutivos del modelo operativo a ser desarrollado por las aseguradoras y las instituciones prestadoras de servicios de salud mental articuladas en redes integrales se pueden resumir así: a. detección temprana e identificación de pacientes, b. canalización efectiva al servicio de salud, c. caracterización y programación del paciente, d. implementación del plan básico de manejo</p> <p>-Acceso a servicios complementarios : los prestadores complementarios corresponden a los servicios que se requieren para atender eventos de menor frecuencia (como evento o complicación) y que además requieren de complementos tecnológicos más escasos en el país como equipos y personal especializado y sub especializado generalmente de tipo hospitalario y es por esta razón que tienen una escala departamental, regional o metropolitana de apoyo (virtual o directo) a los servicios básicos (ministerio de salud y protección social, 2014).</p> <p>-Dentro del modelo operativo corresponde al prestador primario garantizar el acceso oportuno a los especialistas y sub especialistas requeridos para el cumplimiento del plan básico de manejo de los pacientes, de acuerdo con la condición clínica, la evolución y los parámetros establecidos en las guías de práctica clínica y protocolos vigentes. Para ello deberá hacer los arreglos institucionales requeridos y aplicar las herramientas tecnológicas necesarias y disponibles</p>



		<p>-Garantizar el acceso oportuno y efectivo a servicios integrales de atención en salud mental</p>	<p>de tal manera que se eliminen barreras de cualquier tipo al acceso de los pacientes.</p> <p>-Equipo multidisciplinario: parte vital para la operación del modelo operativo lo constituye el equipo humano dispuesto para ello. Su organización y articulación son la piedra fundamental para garantizar el cumplimiento de los preceptos mencionados y los resultados de salud en la población a su cargo. Por ello, se requiere de equipos multidisciplinarios de salud, organizados funcionalmente garantizando alta resolutivez, una atención integral, oportunidad, continuidad, pertinencia y calidad (ministerio de salud y protección social, 2014).</p> <p>-Idoneidad profesional en: medicina general, medicina especializada y sub especializada psicología enfermería trabajo social, nutrición, terapia física y ocupacional, química farmacéutica, agente comunitario - cuidadores.</p>
--	--	---	---

FINANCIACIÓN

La definición de los componentes, estrategias y acciones que conforman la política pública de Salud Mental y Drogas departamental 2015 -2025, parte de la estructura programática del Plan de Desarrollo Departamental vigente; por cuanto esta responde a las competencias de la entidad territorial en materia de garantía.

En este sentido, los instrumentos financieros y presupuestales del Plan de Desarrollo: Plan plurianual de inversiones, Componente de gasto público social de los presupuestos anuales y Marco Fiscal de Mediano Plazo actualizado en ingresos, gastos, deuda y financiación de la inversión; soportan financieramente el cumplimiento de los programas, proyectos y acciones que materialicen la política pública de Salud Mental y Drogas Departamental.



REFERENCIAS

- Acosta, R. & Hernández, J. La autoestima en la educación. Límite, Vol. 1. N°11 pág. 82 – 95. 2004.
- Aguilar, L. F. El estudio de las políticas públicas (3ª ed.). México. M.A. Porrúa. 2000.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales. SIDS, 2009.
- Anacona, C. Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. 2008.
- Andrade, J. Efectos psicopatológicos del conflicto armado Colombiano en familias en situación de desplazamiento forzado reasentadas en el municipio del Cairo en el año 2008. 1 Universidad de San Buenaventura. Revista Científica Ciencias Humanas, vol. 7, N°. 20, pág. 111-114. 2011.
- Artículo 49 CPN modificado por el acto legislativo 02 de 2009 "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.
- Asociación Americana de Psicología (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V). 2013.
- Cabra, O., Infante, D., Sossa, F. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia*. Rev. Médica. Sanitas Vol. 13, N°2, pág. 28-35. 2010.
- Carrillo, C. Violencia autoinflingida. 2014
- Cataño, D., Restrepo, A., Portilla, D. & Ramírez, D. Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andinas*, Vol. 10 N° 16 pág. 57-66. 2008.
- Defensor del Pueblo. Violencia Escolar: El Maltrato entre Iguales en la Educación Secundaria Obligatoria 1999-2006. *Rev In Violencia escolar* pág. 292. Madrid. 2007.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). 2014
- Estévez, E., Musitu, G. & Herrero, J. El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en la salud mental del adolescente. *Revista de Salud Mental*, Vol. 28, N°. 4, Agosto 2005.
- Fernández, A., Martín, V., & Tocornal, P. Violencia escolar y relaciones intergrupales. *Academia.edu*. 2009.
- Gestión Social Integral. Antecedentes y Transformaciones. SDIS. Bogotá ,2009
- GINI 0,54 El más alto de América Latina, CEPAL. 2014.
- Gobernación de Casanare. Secretaria de Salud Departamental. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Casanare. 2014.
- Gobernación de Casanare. Plan de Desarrollo Departamental. 2012-2015.
- González & Villa .La Acción y el Enfoque Psicosocial de la Intervención en Contextos Sociales. Medellín. 2012.
- <http://www.colombia.com>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis Datos para la vida. 2014.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de los niños, niñas y adolescentes. 2014.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis. Comportamiento de la Violencia intrafamiliar en Colombia. 2013
- Krug, G; Dahlberg, L; Mercy, J; Zwi, A. & Lozano, R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud. Washington.2003.



- Lozano, D. Plan Nacional de Prevención e Intervención de la Conducta Suicida. Ministerio de Salud y Protección Social.s.f.
- Menylves & Thoening Jean-Claude. Las políticas públicas. Ariel Ciencia Política. España, 1992 citados por Alcaldía Mayor de Bogotá. Guía para la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas Distritales. SIDIS. 2009.
- Montalban, S. La conducta suicida. Aran, ediciones. Madrid. 1998.
- Naranjo, M. Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", Vol. 7, Nº 3, 2007.
- Organización Mundial de la Salud. La Depresión. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> Octubre de 2015.
- Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>. Octubre de 2015
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Recuperado de <http://www.who.int/topics/suicide/es/> Octubre de 2015
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo (comunicado de prensa). 2001
- Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la Salud Mental? 3 de septiembre de 2015. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- Organización Mundial de la Salud. 2016. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/
- Omar, A., Urteaga, A., Uribe, H. & Soares, N. Capital sociocultural familiar, autoestima y desempeño académico en adolescentes. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, Vol. 2, pág. 93-114. 2010.
- Posada, J. La Salud Mental en Colombia y la Ley 100 de 1993: Oportunidades y Amenazas. 2003.
- República de Colombia. Ministerio de Salud & Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental: tomo 1. 2015.
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social. ABC, Encuesta Nacional de Salud Mental. 2015.
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social y Fundación FES Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Colciencias. Detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía No. 22 Bogotá, Colombia. Abril de 2013.
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Política Nacional Para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Su Impacto. 2007.
- República de Colombia. Ministerio de Salud. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. Bogotá: 1997.
- República de Colombia. Ministerio de Salud. Prevención de las Violencias de Género y Sexual y Atención integral a Víctimas. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SSR/Paginas/Prevencion-violencias-genero-sexual-atencion-integral-a-victimas.aspx> .Octubre de 2015.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. Documento de Propuesta de Ajuste de la Política Nacional de Salud Mental. Julio de 2014
- República de Colombia. Ministerio de justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional Del Consumo De Sustancias Psicoactivas en Colombia. 2013



- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Bogotá, Colombia. 2013.
- República de Colombia. Ministerio de Protección Social. Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021. Julio de 2014.
- República de Colombia. Ministerio de Hacienda y Crédito Público & Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Número 1566 del 31 de Julio de 2012. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria Número 1751 del 16 de Febrero de 2015. Bogotá.
- República de Colombia. El Ministro de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de la Protección Social. Ley 1414 del 11 de Noviembre de 2010. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 00518 del 24 de Febrero de 2015. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 005521 del 27 de Diciembre de 2013. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 0425 del 11 de Febrero de 2008. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Hacienda y Crédito Público & Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1122 de 2007 del 09 de Enero de 2007. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud & Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Ley 100 de 1993 del 23 de Diciembre de 1993. Bogotá.
- República de Colombia, Ministerio de Protección Social. Decreto Número 3039 del 10 de Agosto de 2007. Bogotá.
- República de Colombia, Ministerio de Protección Social. Resolución Número 2358 del 18 de Junio de 1998. Bogotá.
- República de Colombia, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Justicia y del Derecho & Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1616 del 21 de Enero de 2013. Bogotá.
- República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento preliminar Modelo Operativo Salud Mental. 2015
- Revista del Instituto Nacional de Salud. La Salud Mental en Colombia. 2013.
- Revista semana. Adolescentes encabezan la lista de problemas mentales en el país. Edición 17 de septiembre de 2015.
- Secretaría de Salud Municipal. Política Pública de Salud Mental. 2015-2025. Yopal. 2015.
- Serrano, D. Representaciones sociales de la violencia escolar entre pares, en estudiantes de tres instituciones educativas públicas, de Bogotá, Chía y Sopó, Cundinamarca. Universidad Nacional de Colombia, 2012.
- Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividades, Vol. 3 N° 1, pág. 10 – 59, 2003.
- Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés. 2011
- Téllez, J., López, J., Boix, C., Villena, A., Párraga, I. & Morena, S. Revisión clínica del tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Revista Clínica de Medicina de Familia, Vol. 2, N° 2, pág. 76-83, 2007.



ANEXOS

Anexo 4. Foros Ciudadanos

Análisis de Foros Ciudadanos para la elaboración de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el departamento de Casanare, mediante matriz de análisis inicial.

Municipio de Aguazul

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Aguazul
FECHA: 27 de Noviembre de 2015
PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA: <ul style="list-style-type: none">- Presentación de moduladores del foro- Presentación de asistentes (nombre y profesión)- Definición de Políticas Públicas y su metodología- Definición del concepto de salud mental por los asistentes- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.- Finalización del foro.
RECuento GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:00 am del día 27 de Noviembre de 2015, se desarrolló el foro en el Municipio de Aguazul orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio. Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental). Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo. Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio. Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio. De esta forma a las 12:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el departamento.
FASE DE ANÁLISIS
ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS: Para los asistentes: <ul style="list-style-type: none">- La salud mental hace referencia a <i>“una persona con bienestar emocional”, con “Estado saludable para poder responder adecuadamente a las situaciones del diario vivir”.</i>- <i>“La falta de apoyo familiar, la falta de herramientas para la educación familiar, la falta de un padre o madre en un hogar son desencadenantes que afectan</i>



la salud mental, puesto que los niños y jóvenes no tienen quien los eduque y guíe”.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- La migración poblacional y cultural al municipio de Aguazul de personas o familiares con relación directa o indirecta de reclusos de la cárcel La Guafilla, según los asistentes incrementaron los factores como la inseguridad, delincuencia, hurtos y el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.
- Falencias en pautas de crianza, abandono, madres cabeza de familia, bajo nivel económico, desempleo entre otras, afectan el desarrollo de las familias.
- Hay afectaciones a nivel físico o mental en el ámbito laboral en profesionales de la salud mental, puesto que no cuentan con acciones de prevención y atención por parte del estado o entidades privadas.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- Aplicación de comparendos educativos con el fin de crear una sensibilidad social y mejorar la convivencia.
- Articular la atención a la comunidad con programas ya existentes como los de bienestar social de la Policía Nacional (DARE), DEF (Calidad de vida, Proyecto de vida y Fortalecimiento espiritual), Familias fuertes, Centros de Escucha y Centros de Orientación Escolar por parte de la Administración Departamental.
- Prevenir desde la familia problemáticas que afecten a la Salud Mental mediante centros de fortalecimiento de la familia.
- Aplicar y generar programas de prevención desde las entidades educativas.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Falta de educación familiar, Debilidad en el núcleo familiar, Abandono familiar por falta de tiempo, Abuso sexual).

Trastorno Mental (Ansiedad, Agresividad e impulsividad, Falta de profesionales capacitados en atención a la salud mental).

Convivencia Social (Discriminación cultural, Intolerancia, falta de Cultura Ciudadana).

Convivencia Escolar (Deserción y ausentismo escolar).

Gestión (Debilidad institucional frente a la atención de caso de violencia intrafamiliar).

Factores de Riesgo (Inseguridad, delincuencia, desempleo, Falta de oportunidades laborales, abandono, madres cabeza de familia, bajo nivel económico, desempleo).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Mónica Orozco	Referente Salud Sexual y Reproductiva	3115101755	Salud Sexual y Reproductiva
Gonzalo Baquero	Policía Nacional	3134426900	Coordinador prevención Policía Nacional
Lina Cabrera	Psicóloga programa	3212022816	Programa de la Gobernación



	Centros de escucha		Centros de escucha
Edwin Alexander Monroy González	Presidente Aso Juntas municipio de Aguazul	3105631555	Asociación de Juntas de Acción Comunal

Municipio de Chámeza y Recetor

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Chámeza y Recetor

FECHA: 26 de Noviembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECuento GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:30 am del día 26 de Noviembre de 2015, se desarrolló el foro en el Municipio de Chámeza al cual asistieron representantes del Municipio de Recetor, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental). Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio. Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 12:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los participantes

- Salud Mental *“se relaciona con el bienestar y la adaptación de las personas en la comunidad donde viven, sin afectar a los demás y sin afectarse uno mismo”*.



- Chámeza refiere que el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio es ahora una preocupación, debido al incremento del consumo por parte de jóvenes en la comunidad. Así como lo refiere un asistente *“antes eran solo 2 casos que las personas que consumían y se sabía quiénes eran, pero en este momento son hasta 3 veces más y creo que seguirá incrementando en los siguientes años si no hacemos nada para evitarlo”*. *“Lo que pasa es que ahora las personas están aparadas bajo leyes que les permite llevar la dosis personal y nadie les puede decir nada y se han presentado casos en que las personas cultivan sus propias plantas de marihuana”*.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Los participantes del Municipio de Recetor afirman que se necesita continuidad con los programas existentes por la Administración Municipal y Departamental e igualmente prestar atención a demás necesidades del Municipio.
- Los participantes definen el concepto de Salud Mental dirigido al estado de ánimo, emociones, sentimientos y al equilibrio entre mente y cuerpo, pero que de esta forma es susceptible y puede ser modificado ante cualquier tipo de alteración física.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- Los asistentes refieren crear un plan de contingencia y prevención desde entidades educativas, en pro de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, como herramienta que ayudaría a los jóvenes del municipio a no consumir.
- Incorporar a las familias y realizar actividades que prevengan afectaciones en Salud Mental desde la comunidad que la rodea.
- Contar en el Municipio de Chámeza con profesionales capacitados y especializados en atención a afectaciones de la Salud Mental.
- Contar con el apoyo de la Administración Departamental y Municipal en proyectos que beneficien a la comunidad.
- Continuar con programas adelantados por la Gobernación como Familias Fuertes, Centros de Escucha y Zonas de Orientación Escolar.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Falta de educación familiar, Carencias afectivas,).

Trastorno Mental (Antecedentes familiares en Salud Mental, Baja autoestima, Carencia en centros de atención especializada en Salud Mental).

Convivencia Social (Bajo compromiso de la comunidad, Consecuencias del conflicto armado).

Gestión (Debilidad institucional frente a la atención de caso de violencia intrafamiliar).

Factores de Riesgo (Bajo o nulos estilos de vida saludable, Carencia de proyecto de vida).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Margarita Andrade	Referente salud publica	3214805155	Salud Publica



Municipio de Hato Corozal

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Hato Corozal

FECHA: 18 de Noviembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 10:00 am del día 18 de Noviembre de 2015 se desarrolló el foro en el Municipio de Hato Corozal orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 12:00 pm se dió por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Los participantes refieren que:

- El consumo de sustancias como la Marihuana o alcohol *“afecta a los jóvenes por ser ellos los más influenciados; encontrándose con problemáticas de difícil manejo a muy temprana edad, dificultando a futuro brindar apoyo profesional o ayuda de los familiares”*.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Una causa que puede incidir en el aumento de las problemáticas en el municipio es la llegada de empresas petroleras y la influencia de nuevas culturas que llegan al municipio, originarios de otras partes del país. Indicando el aumento robos a establecimientos comerciales y saqueos en las casas elevando así la percepción de inseguridad.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- Crear oportunidades de bienestar para los jóvenes y niños.



- Más oportunidades laborales económicas y educativas a la comunidad.
- Apoyo continuo y especializado a las familias del Municipio de Hato Corozal.
- Prevención y atención a jóvenes desde las entidades educativas.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Conflictos familiares).

Convivencia Social (problemas de convivencia social).

Convivencia Escolar (Matoneo).

Factores de Riesgo (Inseguridad, Prostitución, robos, saqueos).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Edward Jara	Referente de Salud Publica	3107531627	Salud publica

Municipio de Maní

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Maní

FECHA: 4 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECuento GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 2:00 pm del día 4 de Diciembre de 2015 se desarrolló el foro en el Municipio de Maní, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio. Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 12:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Publica de Salud Mental y Drogas para el Departamento.



FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Asistentes afirman que:

- Salud mental hace referencia “a como uno se encuentra con las cosas que posee” “es un estado de equilibrio en cada una de las áreas de la vida” “es un estado de bienestar”.
- Para los asistentes un ambiente carente de Salud Mental se caracteriza por ser “desordenado” o “conflictivo”.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Refieren los participantes que problemáticas como la convivencia en pareja, falta de valores, la convivencia entre los habitantes de la comunidad, entre otros son aspectos que pueden desencadenar eventos como la Violencia Intrafamiliar.
- Los funcionarios del sector público específicamente del sector salud, refieren fallas en el registro de eventos relacionados con Salud Mental y perciben baja rigurosidad hacia el reporte de los casos de interés a las entidades de control lo que limita efectuar acciones en promoción y prevención a necesidades de la comunidad.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- Articular la atención en Salud Mental con programas ya existentes como lo son: Familias Fuertes, Centros de Escucha y Zonas de Orientación Escolar por parte de la Administración Departamental o Municipal.
- Aplicar y generar programas de prevención desde el núcleo familiar con el fin de identificar de forma temprana problemáticas.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Problemas de pareja, Problemas de convivencia en familia, Falta de valores).

Gestión (Fallas en el registro de eventos relacionados con Salud Mental, Baja confianza entorno al sistema de salud y normas o leyes).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Claudia Muñoz Herrera	Referente Salud Publica	312 409 2774 / sivigilamani@hotmail.com saludpublica@mani-casanare.gov.co	Salud Publica
Lorena Guerrero Arias	Coordinadora programas centros de escucha	3175759346 / Lorenae_guerrero@hotmail.com	Coordinadora centros de escucha



Municipio de Monterrey

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Monterrey

FECHA: 3 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 2:00 pm del día 03 de Diciembre de 2015 en el Municipio de Monterrey, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio. Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 3:30 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Inadecuadas pautas de crianza, abandono familiar, madres cabeza de familia, bajo nivel económico, desempleo, entre otras afectan el desarrollo normal de las familias del Municipio y funcionan como factores que afectan la convivencia.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- Articular programas ya existentes como Familias fuertes, Centros de Escucha y Zonas de Orientación Escolar por parte de la Administración Departamental.



- Los participantes solicitan más atención por parte de la Administración Departamental, entorno a las necesidades del Municipio de Monterrey.
- Aplicar y generar programas de prevención desde las entidades educativas, orientado a jóvenes y niños.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (debilidad en adecuadas pautas de crianza).

Trastorno Mental (Falta de profesionales capacitados en atención a la salud mental).

Gestión (Debilidad institucional frente a la atención de caso de violencia intrafamiliar).

Factores de Riesgo (abandono familiar, madres cabeza de familia, bajo nivel económico, desempleo).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA

Municipio de Nunchia

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Nunchia

FECHA: 3 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición el concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:00 am del día 3 de diciembre de 2015, se desarrolló el foro en el Municipio de Nunchía orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones Municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.



Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio. Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio. De esta forma a las 12:00 pm se dió por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- El consumo de sustancias psicoactivas está influenciando por la migración e influencia de culturas externas al municipio que han llegado, presentándose el micro tráfico de marihuana y otras sustancias en los colegios, *“se desarrolla una estrategia mediante la que inducen a los jóvenes a consumir marihuana, los jóvenes compran un cigarrillo y dentro del cigarrillo sin que ellos se den cuenta le agregan un poquito de marihuana y así cada vez que compran un cigarrillo, para así cuando sientan necesidad de consumir marihuana tengan que comprar y así perjudican a los jóvenes”*.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Se presentan carencias en atención oportuna en salud mental debido a la falta de espacios y personal capacitado para la atención, por lo que la comunidad refiere no tener las herramientas ni capacidades para prevenir la Salud Mental en la comunidad.
- Las fallas en la estructura familiar son un aspecto importante que afecta el correcto desarrollo de las personas que componen un hogar y una comunidad.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- Articular la atención a la comunidad con programas ya existentes Familias fuertes, Centros de Escucha y Zonas de Orientación Escolar por parte de la Administración Departamental.
- Se solicita más atención por parte de la Administración Departamental entorno a las necesidades de la comunidad de Municipio de Nunchia.
- Aplicar y generar programas de prevención desde las entidades educativas.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género.

Trastorno Mental (Ansiedad, Falta de profesionales capacitados).

Convivencia Social (Intolerancia y falta de Cultura Ciudadana).

Factores de Riesgo (Situaciones de conflicto).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA



Municipio de Paz de Ariporo

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Paz de Ariporo

FECHA: 20 de Noviembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:00 am del día 20 de Noviembre de 2015, se desarrolló el foro en el Municipio de Paz de Ariporo orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de convivencia social y salud mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 11:00 am se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- La percepción sobre el concepto de Salud Mental está enfocado *“al bienestar”, “a la no existencia de daño neurológico”, “a que una persona se adapte en comunidad y en la sociedad”* además refieren debería ser *“una persona sin adicciones de ningún tipo”*.
- Una problemática que afecta al municipio es la falta de acciones del estado a problemáticas de la comunidad, según refieren los asistentes *“la pérdida de credibilidad de un estado que solo quiere aprovecharse de nosotros, robándonos las tierras y nuestras herramientas de manutención, debido a la expropiación injusta e ilegal de tierras para el post-conflicto que la Administración Municipal, Departamental y Nacional no le están prestando la ayuda que necesitan”*.
- Refiere que *“las fallas en la estructura familiar (roles familiares) impiden la creación de una adecuada educación desde casa a los niños y jóvenes, terminando en problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas,*



delincuencia, embarazos en adolescentes, falta de valores y carencias afectivas, dificultado desde las familias la construcción de una sociedad con valores que protejan la Salud Mental”.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Identifican que la posible causa de estas problemáticas se deba a la influencia social, nuevas culturas y personas que llegan al municipio provenientes de otras partes del país, así como la llegada de industrias y compañías a la región (petroleras, palmas y arroceras).
- Se identifica un aspecto importante y es la pérdida de la estructura familiar, la desintegración de la misma y las consecuencias que éstas reflejan en la comunidad puesto que no hay padres responsables y esto afecta el desarrollo de los niños.

FASE CONCLUYENTE: ASPECTOS FINALES DE CIERRE Y PROYECCIÓN PARA LA ESTRUCTURA FINAL DE POLITICA.

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- Generar en la comunidad cultura de auto-control.
- Implementar programas enfocados a la construcción de estilos de vida saludable.
- Educar y capacitar a las familias sobre aspectos como el role familiar, solución de conflictos y adecuadas pautas de crianza entre otros.
- Mediante campañas fortalecer la convivencia y la tolerancia para así generar ambientes que protejan la salud mental en el municipio.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Carencia de Valores en la familia, falta de valores y carencias afectivas).

Conducta Autoinflingida.

Convivencia Social (Desplazamiento habitantes por tierras, expropiación injusta e ilegal de tierras para el post-conflicto).

Gestión (Falta de acciones del estado a problemáticas de la comunidad).

Factores de Riesgo (Inseguridad, delincuencia, embarazo en adolescentes).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA

Municipio de Sabanalarga

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Sabanalarga

FECHA: 10 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.



- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 2:00 pm del día 10 de Diciembre de 2015 se desarrolló el foro en el Municipio de Sabanalarga, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 4:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- La Salud Mental hace referencia a *“Estar bien, uno mismo y con los demás”* *“a ser capaz de tomar decisiones sin afectar a los demás”*.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- La estructura familiar es débil, debido a que los núcleos familiares son cada vez más reducidos y las relaciones de pareja son cada vez más inestables.
- La estructura familiar según los asistentes afecta el desarrollo de las personas en comunidad *“debido a que si nadie se preocupa por cuidar a su familia, nadie cuidara a las personas que integran la comunidad”*.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES:

- Generar programas para el aprovechamiento del tiempo libre.
- Generar programas y/o estrategias que velen por el bienestar de la comunidad en términos de Salud Mental.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (debilidades en la estructura familiar, Inestabilidad familiar, Problemas familiares, Fallas en la comunicación).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA



Municipio de Tamara

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Tamara

FECHA: 03 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:00 am del día 03 de Diciembre de 2015 se desarrolló el foro en el Municipio de Tamara orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 10:00 am se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- El consumo de sustancias psicoactivas en el municipio ha ido incrementando puesto que los jóvenes se han visto influenciados a muy temprana edad y esto es por la falta de interés de los padres de familia.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES:

- Articular la atención a la comunidad con programas ya existentes por parte de la Administración Departamental identificando las necesidades propias del municipio.
- Programas orientados a la disminución del consumo de sustancias y el micro tráfico.
- Se solicita más atención por parte de la Administración Departamental entorno a las necesidades de comunidad de Municipio de Tamara.



- Aplicar programas de prevención desde las entidades educativas a los jóvenes.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de sustancias psicoactivas, Violencia intrafamiliar,
Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género.

Factores de Riesgo (Inseguridad, Robos).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA

Municipio de Tauramena

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Tauramena

FECHA: 04 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECuento GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:00 am del día 4 de Diciembre de 2015 se desarrolló el foro en el Municipio de Tauramena, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de convivencia social y salud mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 12:00 pm se dió por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS



ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- Salud mental se relaciona con “sensación de bienestar” “con el carácter y temperamento” “no realice actos que afecten a los demás y tengan una adecuada convivencia”.
- El consumo de sustancias psicoactivas está influenciando por la migración e influencia de culturas que han llegado al Municipio, debido a las compañías petroleras.
- La influencia de diferentes formas de violencia creándose nuevos grupos al margen de la ley, crean sentimiento de temor que no les deja estar tranquilos.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Los jóvenes están siendo afectados por el micro tráfico presentado en los colegios induciéndolos al consumo por la entrega de dosis sin la restricción de ninguna autoridad.
- La influencia entre grupos de amigos y la falta de autonomía, facilitan el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.
- La presencia y consecuencias de él paramilitarismo y la guerrilla generaran consecuencias negativas en la Salud Mental de los habitantes.
- Baja sensación de seguridad y percepción de intranquilidad según refieren los habitantes.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES:

- Articular la atención a la comunidad con programas ya existentes Familias fuertes, Centros de Escucha y Orientación Escolar por parte de la administración departamental.
- Articular la atención a la comunidad con programas ya existentes en prevención del consumo de sustancias y el micro tráfico
- Aplicar y generar programas de prevención desde las entidades educativas.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol(micro tráfico)

Violencia Intrafamiliar y de Género (Pérdida de Valores, Incomprensión familiar).

Convivencia Social (víctimas del conflicto, desplazamiento, intolerancia).

Factores de Riesgo (Pobreza, Falta de autonomía, Sensación de temor a nuevas formas de violencia).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Mónica Orozco	Referente Salud Sexual y Reproductiva	3115101755	Salud Sexual y Reproductiva
Gonzalo Baquero	Policía Nacional	3134426900	Coordinador prevención Policía Nacional
Lina Cabrera	Psicóloga programa Centros de escucha	3212022816	Programa de la Gobernación Centros de escucha



Edwin Alexander Monroy González	Presidente Aso Juntas municipio de Aguazul	3105631555	Asociación de Juntas de Acción Comunal
------------------------------------	---	------------	--

Municipio de Trinidad y San Luis de Palenque

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Trinidad y San Luis de Palenque

FECHA: 19 de Noviembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECuento GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:30 am del día 19 de Noviembre de 2015 se desarrolló el foro en el Municipio de Trinidad y San Luis de Palenque, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 12:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- La sustancia psicoactivas de mayor consumo es la Marihuana, aunque refieren la presencia de nuevas sustancias como el LSD, Bóxer y Trip con un incremento notable.
- El consumo está marcado en los adolescentes quien según los asistentes consumen desde el colegio, este fenómeno se debe a la debilidad de los entes de control y el amparo de la Ley, que no controlan con rigurosidad este



crecimiento, generando así un consumo de sustancias psicoactivas menos regulado *“ya que ahora lo consumen hasta en los parques públicos sin temor alguno”*.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- La influencia de nuevas culturas que llegan a los Municipios mediante la migración de habitantes de otras regiones por trabajo, ha incrementado la precepción de inseguridad en el Municipio.
- El consumo de sustancias psicoactivas refieren los asistentes se debe a la desintegración familiar e inconvenientes familiares que desencadenan en Violencia Intrafamiliar *“además del escaso cuidado de los padres de familia, debido al trabajo, permite a los jóvenes pasar el día completamente solos, sin actividades productivas que realizar, debido a ello beben cerveza y otras cosas”*.
- La preocupación de la comunidad está orientada hacia la debilidad en la estructura familiar, la desintegración de la misma y las consecuencias que generan en la comunidad y en la Salud Mental.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES:

- Creación de estrategias para el aprovechamiento del tiempo libre.
- Seguimiento a los conflictos y actividades realizadas
- Contratación directa desde las entidades educativas con el fin de atender de forma oportuna los factores que afecten a los jóvenes y niños.
- Mejorar y capacitar sistemas de información y vigilancia en Salud Mental.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Desintegración familiar, Violencia Sexual, Falta de Tolerancia, Falta de colaboración y compromiso de los padres de familia, Desintegración y falta de compromiso familiar, Mal manejo de pautas de crianza y falta de cohesión familiar).

Conducta Autoinflingida.

Gestión (Debilidad de los entes de control, Corrupción en el sector público).

Factores de Riesgo (Inseguridad, Falta de control y cultura de auto-cuidado, Migración de habitantes de otras regiones).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
John Jairo Díaz Amando	Referente de Salud Publica Municipio de Trinidad	3143490606 / sivigilatrinidad@yahoo.es	Salud publica
Noralba Duarte Adame	Referente de Salud Publica Municipio de San Luis de Palenque	3133765850 / noritaduar@hotmail.es	Salud publica
Ricardo Granados	Comisaria de Familia Municipio de	3105690631/ ribegrabe@hotmail.com	Comisaria de Familia



	San Luis de Palenque		
Dora Abril Maldonado	Comisaria de Familia Municipio de Trinidad	abrilporelmundo@gmail.com	Comisaria de Familia

Municipio de Villanueva

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Villanueva
FECHA: 25 de Noviembre de 2015
PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA: <ul style="list-style-type: none">- Presentación de moduladores del foro- Presentación de asistentes (nombre y profesión)- Definición de Políticas Públicas y su metodología- Definición del concepto de salud mental por los asistentes- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.- Finalización del foro.
RECuento GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:30 am del día 25 de Noviembre de 2015 se desarrolló el foro en el Municipio de Villanueva orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio. Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de convivencia social y salud mental). Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo. Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio. Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio. De esta forma a las 12:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.
FASE DE ANÁLISIS
ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS: Para los asistentes: <ul style="list-style-type: none">- La Salud Mental está enfocada <i>“al bienestar y a la inexistencia de afectaciones en el individuo que permiten una adaptación de las personas en la comunidad y sociedad”</i>.



- Asimismo refieren que de relaciona con *“el estado de ánimo, las emociones, sentimientos y al equilibrio entre mente y cuerpo que puede llegar a ser susceptible de cualquier tipo de alteración sea físico o mental”*.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- Refieren los asistentes que el consumo de sustancias psicoactivas, el alcohol y el embarazo en adolescentes está en constante crecimiento según lo afirman por fallas en el proyecto de vida, falta actividades para el aprovechamiento del tiempo libre y por la falta de interés de los padres de familia por sus hijos *“debido a que se la pasan todo el día trabajando y los jóvenes todo el día solos y nadie los cuida o educa por el buen camino”*.
- La dificultad central y donde se desprenden las diferentes problemáticas que afectan la salud mental es la debilidad y fallas en la estructura familiar, que afectan el correcto desarrollo de las personas.
- Presencia de fallas en pautas de crianza, debido al alto número de madres cabeza de familia, al abandono del hogar por parte del padre o de la madre en el intento de buscar mejoras en su calidad de vida.
- La preocupación de la comunidad por la estructura familiar y la inestabilidad de las familias como ente protector de la salud mental, indicando que las familias tienen gran desinterés por aspectos como proyectos de vida y pautas de crianza para con sus hijos lo que genera generaciones sin apoyos primarios y susceptibles a problemáticas que afecten su bienestar.
- Una de las causas del abandono familiar son las dificultades económicas que presentan las familias, puesto que prefieren abandonar su hogar para buscar mejores oportunidades con personas de mejor situación económica, *“Es por eso que las mujeres dejan a sus hijos y a sus esposos, por buscar a una personas con mejores ingresos económicos, como sucede con las personas que trabajan en las petroleras, quienes se aprovechan de las mujeres donde justo después se van del municipio y dejan mujeres embarazadas y sin familia”*.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES:

- Fortalecer la estructura familiar y solución efectiva de conflictos.
- Implementar programas de aprovechamiento del tiempo libre para los niños y jóvenes.
- Brindar apoyo desde entidades educativas y espirituales a los niños y jóvenes, niños y familias en pro de la protección de la Salud Mental.
- Incremento de oportunidades laborales, educativas y económicas que mejoren la calidad de vida.
- Creación de observatorios sociales y creación unidades móviles de salud mental.
- Continuar con programas adelantados por la gobernación como Familias Fuertes, Centros de escucha y Zonas de Orientación Escolar.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Negligencia Familiar, Carencia en pautas de crianza, Inestabilidad familiar, Fallas en la estructura familiar, Abandono familiar, desinterés de los padres de familia por sus hijos, inestabilidad familiar, Abuso Sexual, Abandono social a personas de la tercera edad).

Trastorno Mental (Depresión, Estrés, Agresividad).



Factores de Riesgo (Carencias en proyecto de vida, Falta de oportunidades de desarrollo, madres cabeza de familia, abandono del padre o de la madre del hogar, embarazo en adolescentes, Carencia de actividades para el aprovechamiento del tiempo libre).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Sandra Liliana	Instituto Colombiano de Bienestar familiar	3114559659	ICBF

Municipio de Yopal (foro 1)

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Yopal (foro 1)

FECHA: 11 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 8:00 am del día 11 de Diciembre de 2015 se desarrolló el foro número uno en el Municipio de Yopal, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 12:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- Salud mental hace referencia a la *“Capacidad de tomar decisiones para su bienestar y el del entorno que lo rodea, sin afectar la convivencia”*, *“es*



bienestar psíquico, emocional y comportamental”, “Salud mental adaptarse a contextos y entornos donde vive, trabaja y estudia”.

- Las problemáticas más importantes se deben a las fallas en la estructura familiar, debido a que es desde allí donde las personas se educan y se forman como ciudadanos de bien, desencadenado en alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, abandono familiar entre otras.
- Las problemáticas surgen debido a exceso de tiempo libre de los jóvenes y a las pocas acciones preventivas que generen impacto desde las entidades educativas y aprovechamiento del tiempo libre.
- El consumo de sustancias psicoactivas está influenciando por la migración e influencia de culturas externas que llegan a la Ciudad.
- El inicio temprano de relaciones sexuales puede estar dada por Inestabilidad emocional de los jóvenes, Familias inestables, falta de inteligencia emocional, Influencia por parte del círculo de amigos, falta de autonomía y relaciones sentimentales inestables.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES:

- Los asistentes refieren que la intervención desde las entidades educativas de forma preventiva incidiría directamente en la disminución de problemáticas que afectan la Salud Mental en los jóvenes en especial al consumo de sustancias psicoactivas.
- Generar programas para el aprovechamiento del tiempo libre y hábitos saludables.
- Generar redes de apoyo a las familias con problemas de convivencia familiar con el fin de atender de forma oportuna la Violencia Intrafamiliar.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Problemas de convivencia, Problemas de pareja, abandono familiar, fallas en cohesión y estructura familiar, Familias inestables).

Trastorno Mental (falta de inteligencia emocional).

Gestión (Fallas en el registro de eventos relacionados con Salud Mental, Baja confianza entorno al sistema de salud y normas o leyes).

Factores de Riesgo (migración e influencia de culturas externas al municipio, Inestabilidad emocional de los jóvenes, Influencia por parte del círculo de amigos, relaciones sentimentales inestables).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Blanca Vargas	Secretaría de salud Municipal	3144425289 / SSR.Yopal@hotmail.com	Salud sexual y reproductiva
Yeny Suarique	Referente de salud mental	3212462789	Salud mental



Municipio de Yopal (foro 2)

ENCUENTRO REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE: Yopal (foro 2)

FECHA: 11 de Diciembre de 2015

PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA:

- Presentación de moduladores del foro
- Presentación de asistentes (nombre y profesión)
- Definición de Políticas Públicas y su metodología
- Definición del concepto de salud mental por los asistentes
- Socialización de ejes y componentes del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: Dimensión de convivencia social y salud mental.
- Diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas.
- Ejercicio dialéctico de causalidad a las problemáticas encontradas.
- Finalización del foro.

RECUESTO GENERAL DEL DESARROLLO DEL FORO: Siendo las 2:00 pm del día 11 de Diciembre de 2015 se desarrolló el segundo foro en el Municipio de Yopal, orientado a la comunidad en general, representantes de instituciones municipales y líderes comunitarios del Municipio.

Se inicia con la presentación de los moduladores y con cada uno de los asistentes. Seguidamente se explican aspectos relevantes para el desarrollo del foro con el fin de ubicar a los asistentes en temas como: definición de Política Pública y Plan Decenal de Salud Pública (Dimensión de convivencia social y salud mental).

Se solicita a los asistentes que definan el concepto de Salud Mental y cómo éste ha cambiado durante el tiempo.

Posteriormente se realiza el diligenciamiento de la Cartilla de trabajo para la construcción de la Política Pública en Salud Mental y Drogas, que permite conocer la percepción de las personas sobre el estado de la Salud Mental en su Municipio.

Al finalizar se realiza un ejercicio dialéctico con los participantes para identificar los problemas más frecuentes en su Municipio.

De esta forma a las 6:00 pm se dio por terminado el foro y se agradeció a cada uno de los asistentes la participación activa y los aportes que ofrecieron para la construcción de la Política Pública de Salud Mental y Drogas para el Departamento.

FASE DE ANÁLISIS

ASPECTOS RELEVANTES IDENTIFICADOS:

Para los asistentes:

- Salud mental hace referencia *“a la estabilidad en todas la áreas y circunstancias de la vida” “es una persona que tiene la capacidad de afrontar las circunstancias del diario vivir sin ser afectado por los problemas que de allí se generen”*.

Durante el desarrollo del foro se identificó que:

- La Violencia Intrafamiliar se debe a la pérdida de valores, falta de cohesión familiar, madres cabeza de familia y bajos niveles económicos, segregación familiar causada por falta de tiempo, exceso trabajo, baja o nula Interacción y comunicación con los integrantes de la familia.
- Indican que la mala convivencia, intolerancia, pérdida del respeto hacia el ciudadano, está relacionada con el incremento de la inseguridad, generando así pérdida de adecuadas normas de convivencia y afectaciones a la Salud Mental.



- El consumo de sustancias psicoactivas está influenciando por el descuido del núcleo familiar y el desinterés familiar de los padres hacia sus hijos.

FASE CONCLUYENTE

EXPECTATIVAS Y SOLUCIONES :

- La creación de ambientes o entornos saludables que ayuden a la convivencia social, disminución de la violencia y donde se fortalezca la cohesión familiar debido a su función como primer ente protector de la Salud Mental, del consumo de sustancias psicoactivas y demás factores de riesgo.
- Generar programas para el aprovechamiento del tiempo libre.
- Ejecutar e programas de formación oportuna al individuo dentro de las instituciones educativas como herramientas de prevención que preparen a los jóvenes en herramientas protectoras de la Salud Mental.

PROBLEMAS PRIORIZADOS

Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol.

Violencia Intrafamiliar y de Género (Falta de cohesión familiar, Abandono familiar, Fallas en pautas de crianza, Perdida de valores, segregación familiar causada por falta de tiempo, baja o nula Interacción y comunicación con los integrantes de la familia, descuido del núcleo familiar, desinterés de los padres hacia sus hijos).

Trastorno Mental (Duelo).

Conducta Autoinflingida.

Convivencia Social (Problemas de convivencia, intolerancia).

Gestión (Indiferencia institucional hacia la atención en Salud Mental).

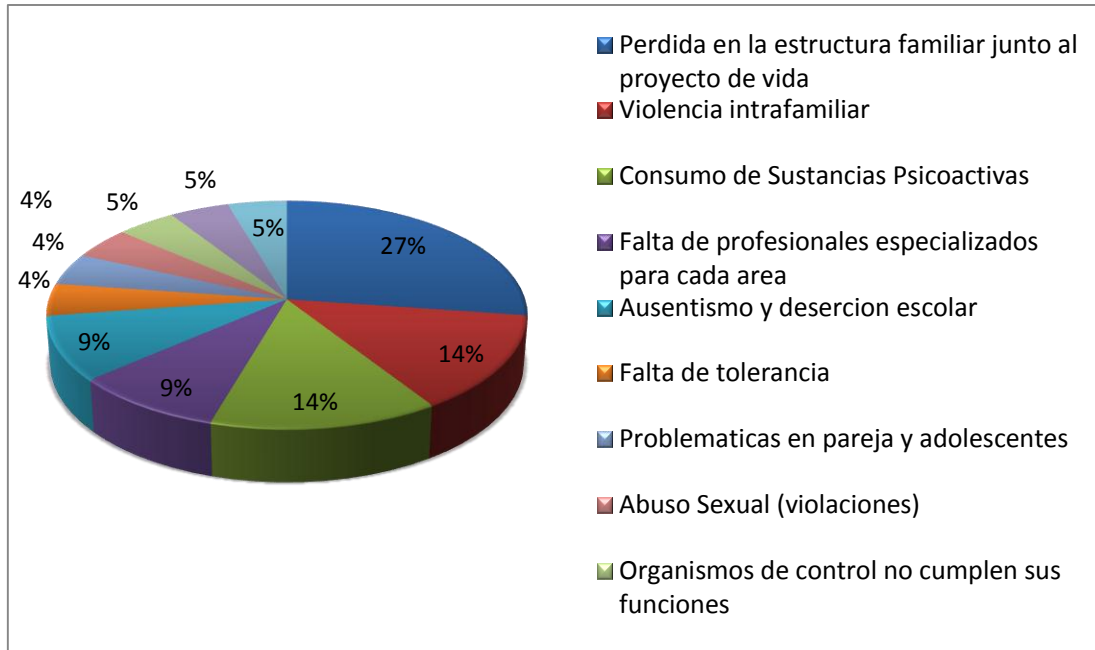
Factores de Riesgo (Lesiones evitables por causa externa, inseguridad, Entornos difíciles, Inestabilidad laboral, Desigualdad social, Espiritualidad, madres cabeza de familia, bajos niveles económicos, exceso trabajo).

ENLACES RELEVANTES

NOMBRE	INSTITUCIÓN	TEL/EMAIL	TEMA
Ángela María Guevara	Secretaria de salud	3208648189 / psicoangelassc@gmail.com	Salud mental

Anexo 2. Cartilla de Participación Ciudadana Municipio de Aguazul

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?



Las principales problemáticas a nivel de salud mental que se presentan en el municipio de Aguazul según lo reportan las personas encuestadas son: perdida de las estructura familia con un 27%, violencia intrafamiliar con 14% y el consumo de sustancias psicoactivas con 14%.

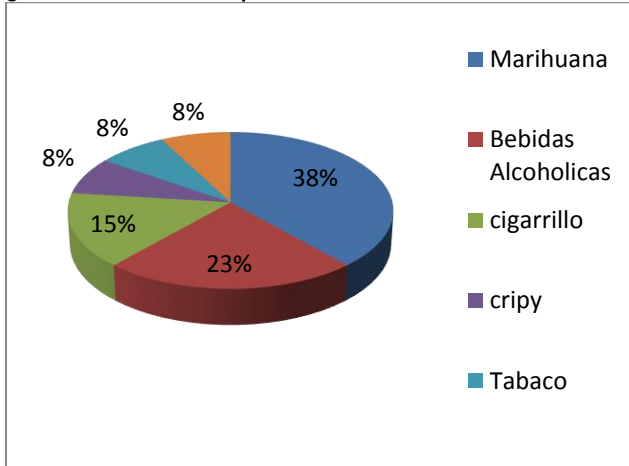
Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática

Alternativas de solución	Porcentaje
Realizar campañas de diagnóstico fortalecimiento de valores e intervención de familias	25%
Programas de inclusión social y cultural	17%
Articulación de diferentes entidades para el beneficio de la comunidad	17%
Mayor apoyo por parte de las instituciones educativas	17%
Mayor castigo para las personas que cometen abusos sexuales	8%
Fortalecer a las instituciones con profesionales capacitados en el área de salud mental	8%
creación de Grupos de apoyo con relación al consumo de sustancias	8%
Total	100%

En el municipio de Aguazul, el 25% de las personas encuestadas afirman que la mejor alternativa de solución es la creación de campañas de diagnóstico y fortalecimiento de los valores en la familia y en la sociedad, así como la creación de programas de inclusión social y cultural y la articulación de las entidades para el beneficio de la

comunidad con un 17%. Con un 8% la alternativa de solución que tuvo menos puntaje fue la creación de grupos de apoyo para el consumo de sustancias.

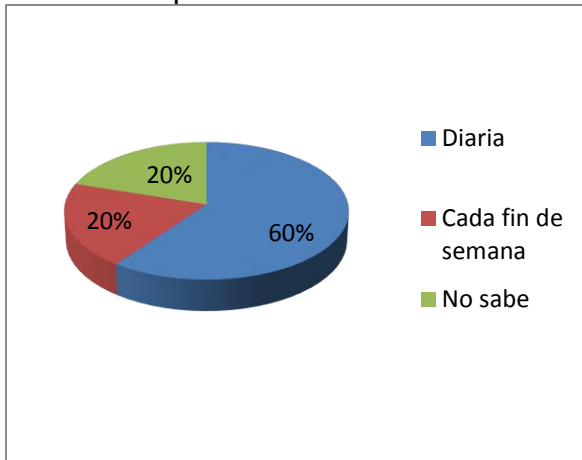
Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



Población afectada	Porcentaje
Adolescentes (menores de 23 años)	80%
Niños	20%
Total	100%

En este municipio y según las personas encuestadas la sustancia psicoactiva que más se consume es la marihuana con un porcentaje del 38%, seguido de las bebidas alcohólicas y el cigarrillo. La sustancia que menos se consume en el municipio es el poper y la población que más se ve afectada por esta problemática son los adolescentes reportado por el 80% de la población.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



Motivo	Porcentaje
Falta de afecto, tolerancia y comunicación	36%
Consumo de alcohol	18%
Falta de adecuada salud mental	9%
Infidelidad	9%
Consumo de sustancias psicoactivas	9%
Factores económicos	9%
Pautas de crianza inadecuadas	9%
Total	100%

Según la población encuestada la violencia intrafamiliar que se presenta en el municipio se presenta diariamente según el 60% de los participantes de la encuesta. El motivo que mayor reportan las personas es la falta de afecto tolerancia y comunicación dentro de la familia con un porcentaje del 36%, seguida del consumo de alcohol con el 18%.

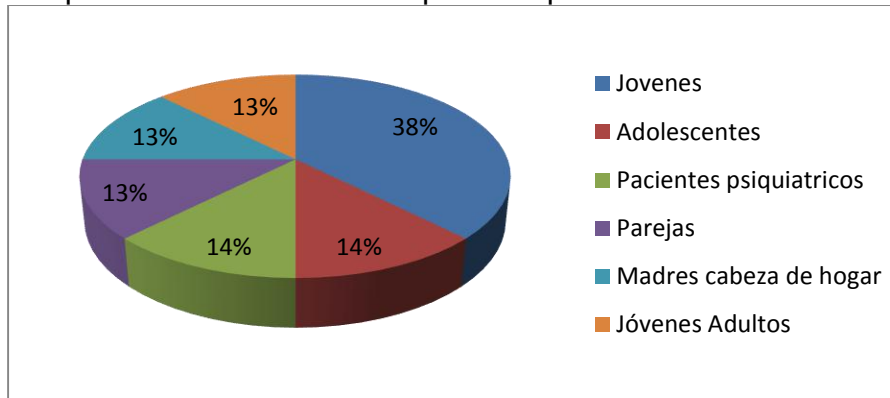
Pregunta 5 ¿Qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?

Frecuencia de conducta suicida	Porcentaje
Muy pocas veces	25%

No sabe	50%
Casi nunca	25%
Total	100%

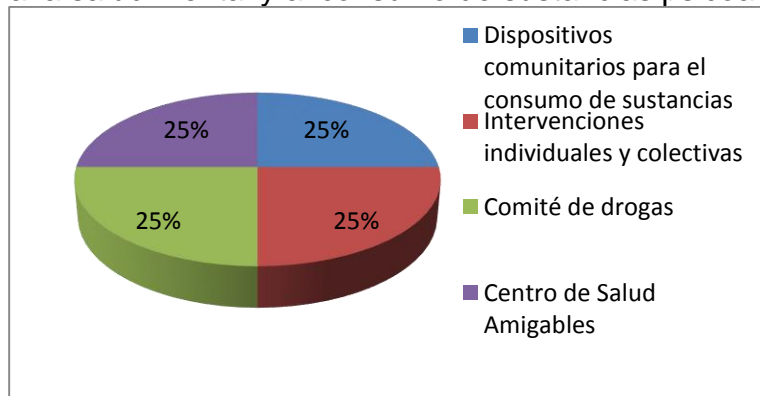
El 25% de los participantes de la encuesta reportan que la conducta suicida se presenta muy pocas veces. El 50% no sabe y el 25% reporta que casi nunca se presenta esta conducta en su municipio.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?



Los participantes del foro de Aguazul reportan que los jóvenes son la población más atendida por problemas de salud mental en su municipio con un porcentaje del 38%. Las poblaciones que menos son atendidas son las parejas, las madres cabeza de hogar y los jóvenes adultos.

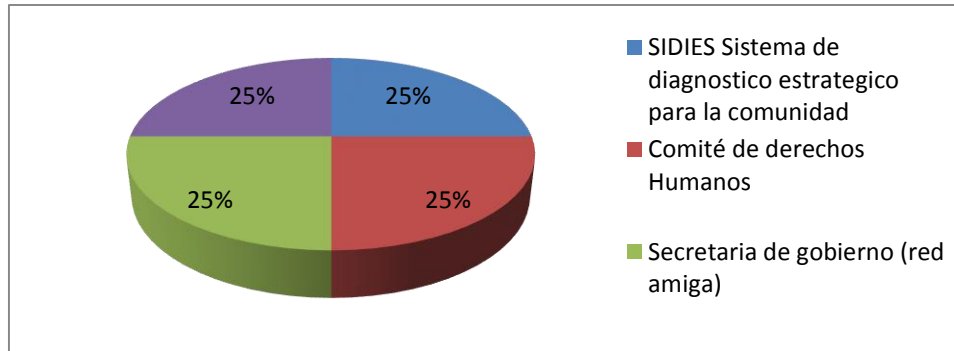
Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?



¿Hay participación social?	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

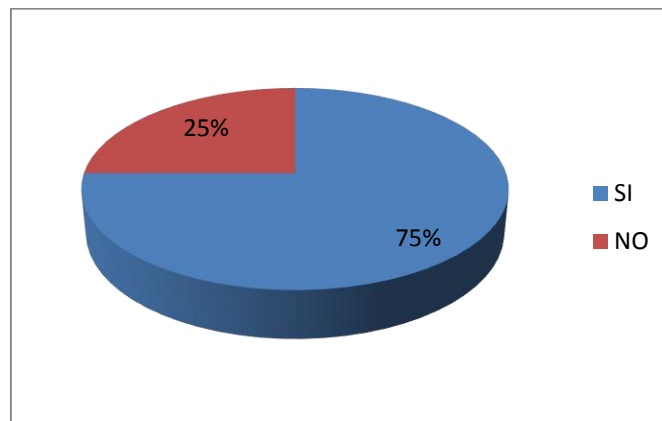
El total de los participantes de la encuesta reportan que si se realizan programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio. Dentro de algunos de ellos se encuentran los dispositivos comunitarios para el consumo de sustancias y las intervenciones de profesionales a nivel individual y colectivo.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



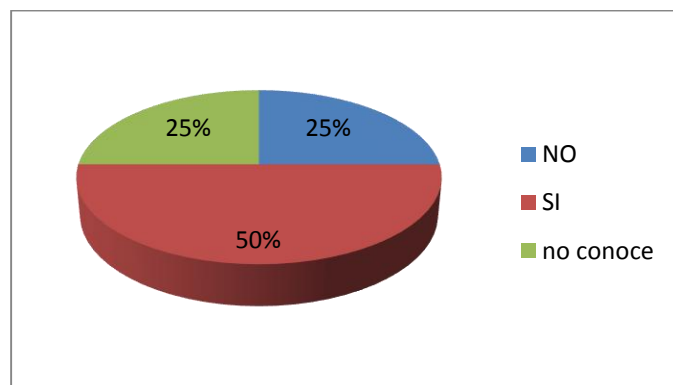
Según lo reportan los habitantes encuestados del municipio las redes de atención para las personas del conflicto armado son: el sistema de diagnóstico estratégico para la comunidad, el comité de derechos humanos y el PAPSIVIC entre otros.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?



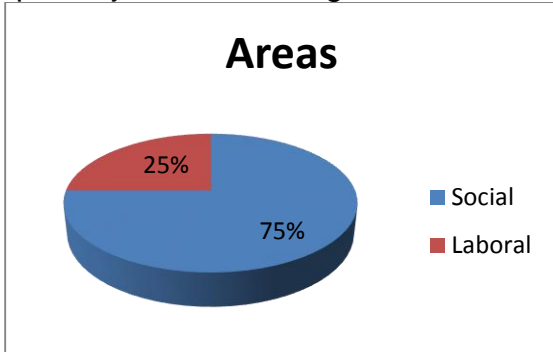
Para el 75% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras el que 25% restante reportan que no

Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?



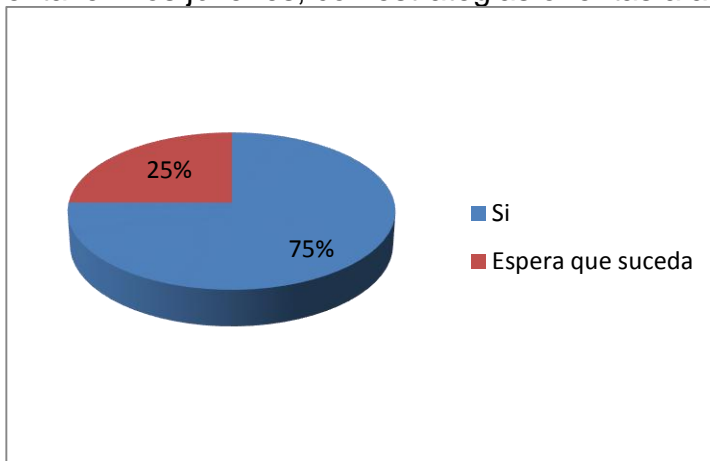
En el municipio de Aguazul, el 50% de la población reconoce que si se desarrollan estrategias para la atención a víctimas, el 25% no conoce que estrategias maneja el municipio y el otro 25% reporta que no se maneja ninguna estrategia de atención a víctimas. Sin embargo en este municipio ningún participante reporto alguna estrategia.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



El 80% de las personas que participaron de la encuesta reportan que si existen acciones para el fortalecimiento individual, y así mismo el 75% reporta que son de tipo social mientras que el 25% restante revela que son de tipo laboral.

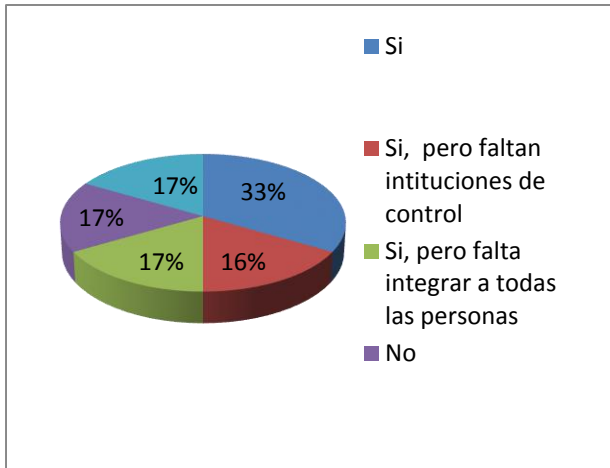
Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?



	Porcentaje
SI	80%
NO	20%
Total	100%

El 75% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes mientras que el 25% restante determinan que esperan que en un tiempo cercano espera que sucedan esas acciones.

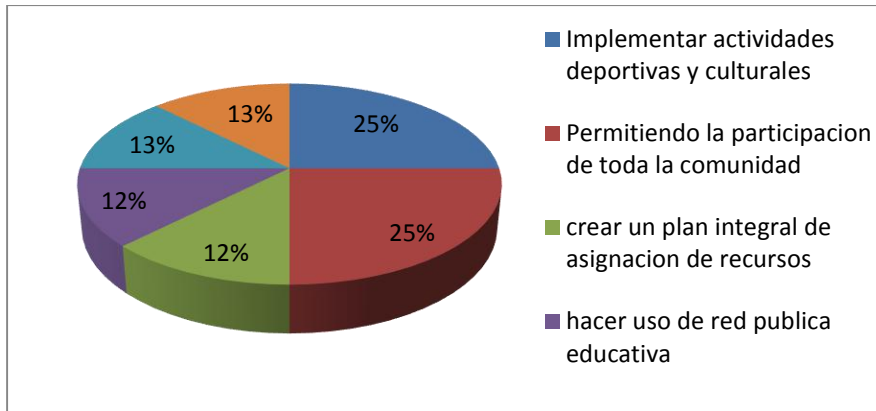
Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



Espacios para el desarrollo de la salud mental	Porcentaje
Educación no formal para la comunidad	40%
ZOE	20%
Centros de escucha	20%
Familias fuertes	20%
Total	100%

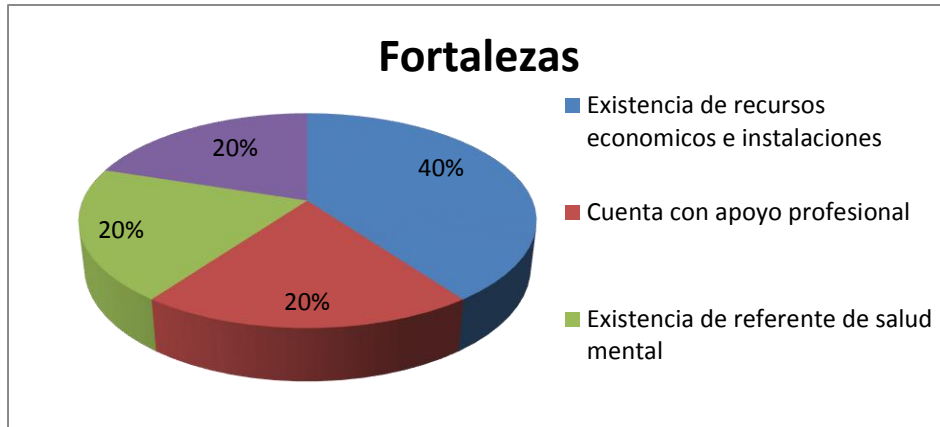
El 33 % de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio aunque el 17% afirma que si los hay pero hace falta instituciones de control que las regulen mientras el porcentaje restante afirma que no existen o son muy pocos. Dentro de los espacios que las personas denominan se encuentra la educación no formal para la comunidad con un 40% el ZOE, los centros de escucha y familias fuertes con un 20% cada uno respectivamente.

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?



Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el implementar actividades culturales y recreativas con un 25%, seguido con el mismo porcentaje de la participación de toda la comunidad y de la creación de un plan integral de la asignación de recursos.

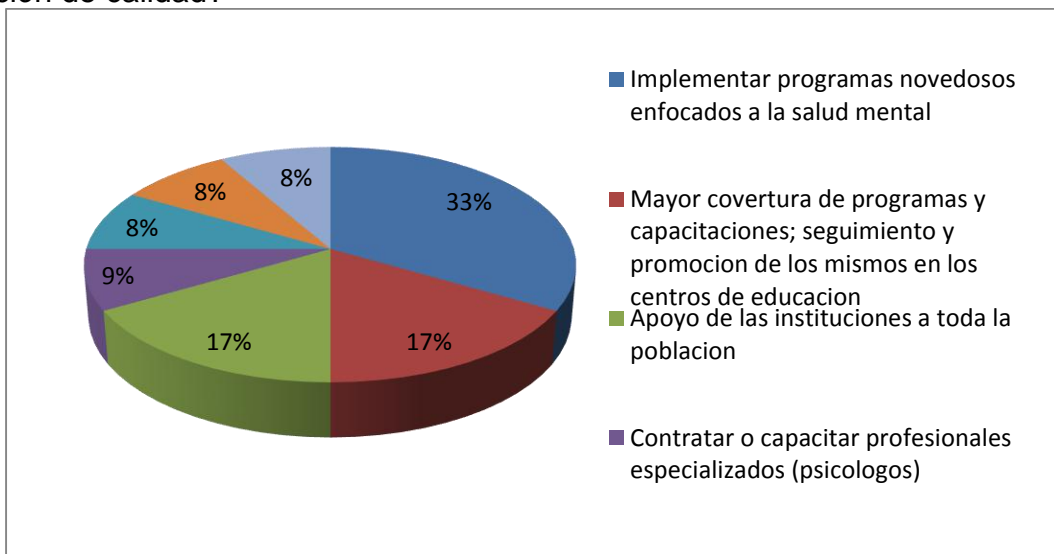
Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.



Debilidades	Porcentaje
No hay convenios para tratamientos efectivos en instituciones	29%
No hay claridad en las cifras de salud mental	14%
Falta de apoyo y seguimiento a poblaciones afectadas	14%
Falta de profesionales especializados	14%
Falta de participación y compromiso de la comunidad	14%
falta de la contribución de autoridades locales a mitigación de riesgos	14%
Total	100%

La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Aguazul frente la atención en la salud mental es la existencia de recursos económicos y contar con buenas instalaciones con un porcentaje del 40%. La mayor debilidad que la comunidad ve en su municipio es la falta de convenios que tienen las instituciones para sus tratamientos con un porcentaje del 29%.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?



Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 33% la creación de programas novedosos para la salud mental, seguido de una mayor

cobertura de programas para la salud mental y apoyo de las instituciones de toda la población.

Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?

Alerta temprana	Porcentaje
Programas	75%
Establecimientos	25%
Total	100%

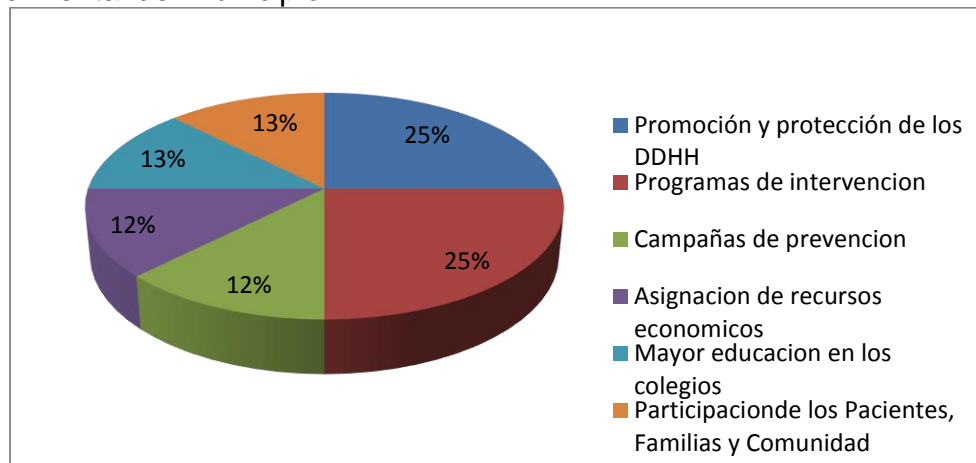
	Porcentaje
Familia	50%
Centros de Salud	50%
Total	100%

	Porcentaje
Tratamiento	50%
Promoción	25%
Seguimiento	25%
Total	100%

La comunidad afirma que el debe ser implementando

un sistema de alerta temprana según el 75% de la población con programas de tratamiento con un 50%, promoción y seguimiento con un 25% cada una, y a su vez contar con establecimientos como la familia y los centros de salud por igual.

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?



El 50% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es la promoción y la protección de los derechos humanos y los programas de intervención entre otras.

Municipios de Chámeza y Recetor

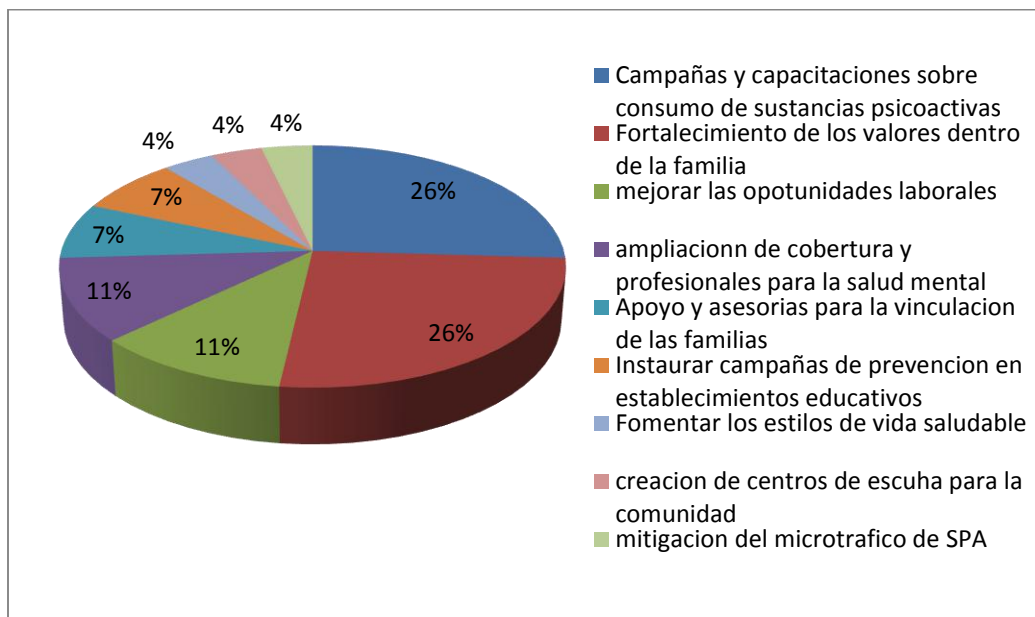
Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

	Porcentaje (%)
Fallas en la estructura familiar	22,23%
Consumo de sustancias Psicoactivas	15,56%
Alcoholismo	8,89%
Falta de redes de apoyo	8,89%
Violencia intrafamiliar	6,67%
Falta de Comunicación	6,67%

Secuelas del conflicto armado	6,67%
Carencia en oportunidades laborales, económicas y educativas	4,44%
Baja autoestima	4,44%
Trastorno de angustia	2,22%
Violencia de genero	2,22%
Ansiedad	2,22%
Malos estilos de vida saludable	2,22%
Problemas de aprendizaje en niños	2,22%
Nivel socioeconómico	2,22%
Maltrato infantil	2,22%
Total	100%

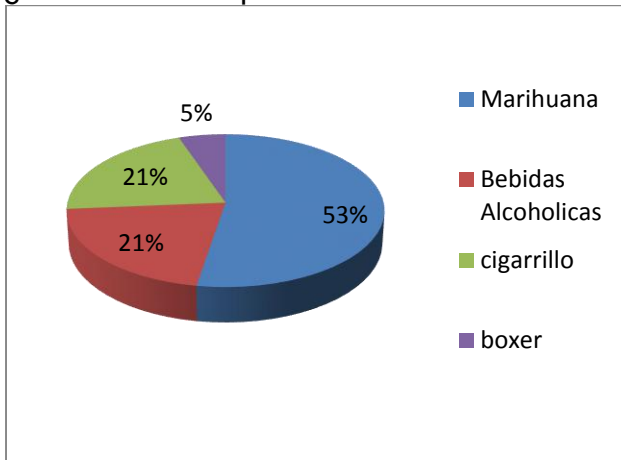
Según el 22% de los encuestados, las fallas en la estructura familiar es la principal problemática de su municipio, seguido de consumo de sustancias psicoactivas con el 15% y el alcoholismo con 8,89%. Dentro de otras problemáticas que fueron nombradas por los participantes se encuentran las secuelas del conflicto armado, la violencia de género y el maltrato infantil.

Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



El 26% de los encuestados revelan que la mejor alternativa de solución para su municipio se centra en realizar mayores campañas y capacitaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas, de igual manera el fortalecimiento de valores en las familias también posee bastante importancia con el mismo porcentaje, mientras que el mejoramiento de oportunidades laborales tan solo la manifiesta el 11% de los encuestados. Con un 4% las alternativas de solución que tuvieron menos puntaje fueron la creación de centros de escucha para la comunidad y la mitigación del micro tráfico de SPA.

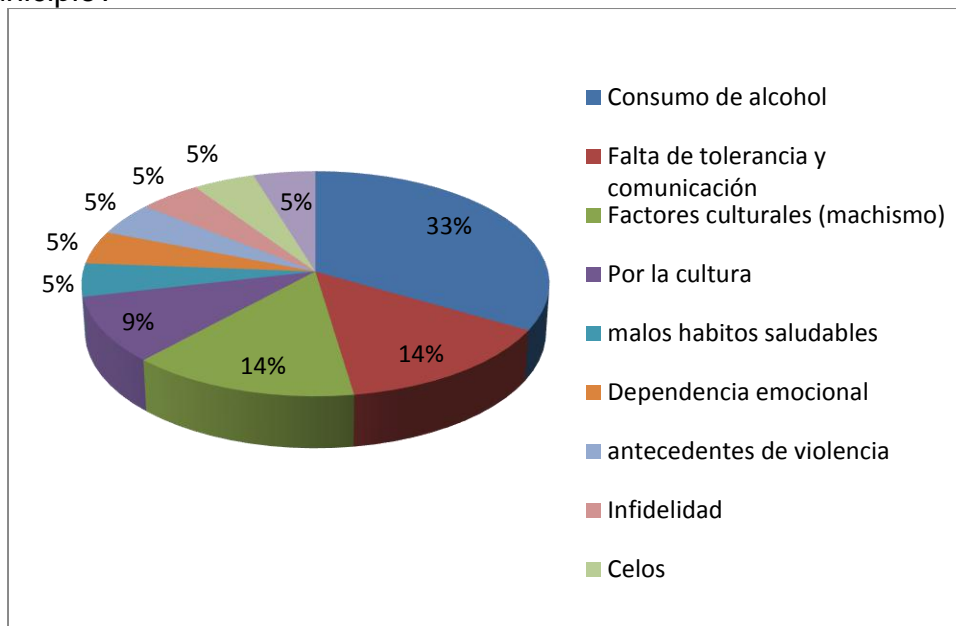
Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume?
¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



Población afectada	Porcentaje
Adolescentes (menores de 23 años)	62%
Adulto joven	15%
Niños	23%
Total	100%

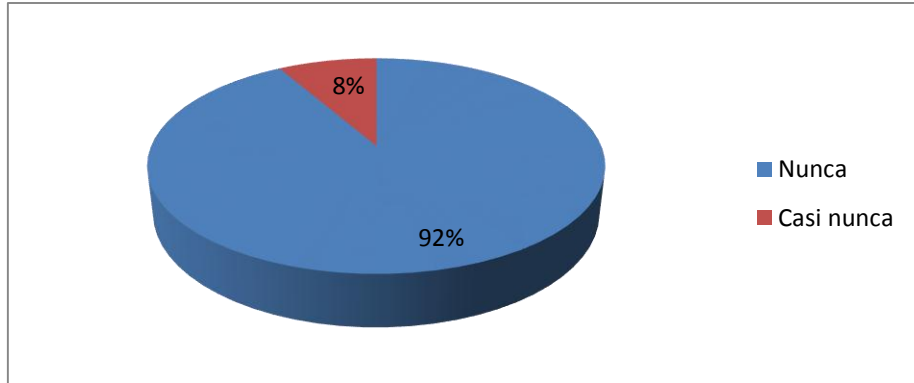
En este municipio más de la mitad de las personas que participaron en el foro, afirman que la sustancia psicoactiva que más se consume es la marihuana con un porcentaje del 53%, seguido de las bebidas alcohólicas y el cigarrillo con 21 % cada una respectivamente. La sustancia que menos se consume en el municipio es el bóxer y la población que más se ve afectada por esta problemática son los adolescentes reportado por el 62% de la población.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



El motivo que mayor reportan las personas es el consumo de alcohol con un porcentaje del 33%, seguida de la falta de tolerancia con el 14%. El motivo que menos se presenta es la dependencia emocional, los celos y el bajo nivel académico con un 5%.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



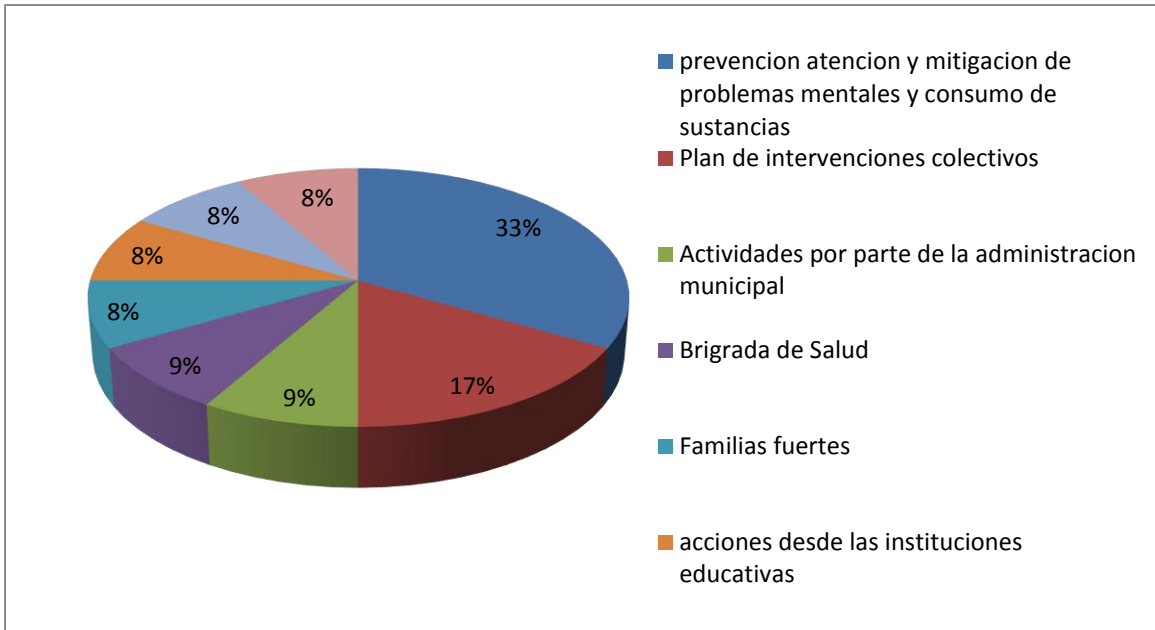
En los municipios de Chámeza y Recetor la población encuestada manifiesta que la conducta suicida es un acto que muy rara vez se presenta en el municipio debido a que casi la totalidad de los participantes del foro revelan que nunca y casi nunca las conductas suicidas se dan en sus municipios.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

Población atendida	Porcentaje
Jóvenes	33%
Niños	17%
Adultos	8%
Madres cabeza de hogar	8%
Estudiantes de Colegio	8%
pacientes psiquiátricos	4%
Tercera Edad	4%
Familia	4%
Mujeres	4%
Jóvenes Adultos	4%
Primera Infancia	4%
Total	100%

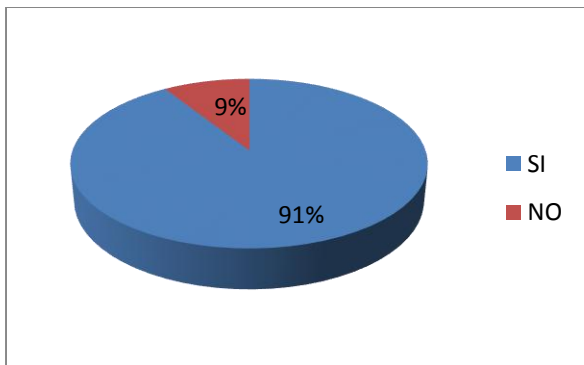
Los participantes reportan que los jóvenes son la población más atendida por problemas de salud mental en su municipio con un porcentaje del 33% del total de los encuestados. Las poblaciones que menos son atendidas son las mujeres, los jóvenes adultos y la primera infancia cada uno con un 4% de porcentaje.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?



El total de los participantes de la encuesta reportan que si se realizan programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio. La principal actividad que reportan los encuestados es la prevención y atención a la mitigación de los problemas de salud mental y al consumo de sustancias con un porcentaje del 33%. Otras actividades reportadas son los planes de intervención colectivo, brigadas de salud, familias fuertes y en general las actividades orientadas por la alcaldía municipal.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



Redes de atención psicosocial	Porcentaje
Unidad de Víctimas	56%
Alcaldía	22%
Trabajo psicosocial	11%
Personería	11%
Total	100%

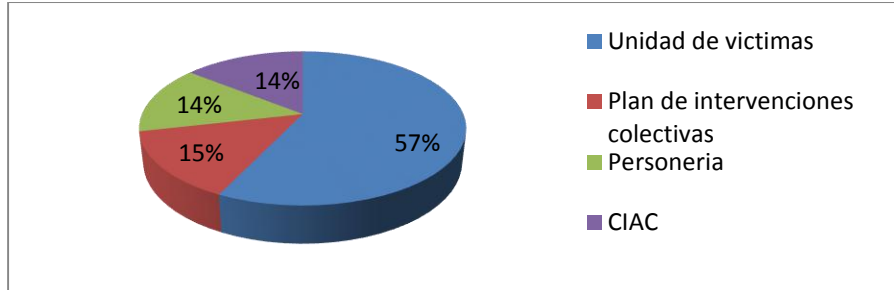
Según lo reportan los habitantes del municipio encuestados las redes de atención para las personas del conflicto armado son: la unidad de victimas con un 56%, la alcaldía con un 22% y el porcentaje restante es el trabajo psicosocial y la personería.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

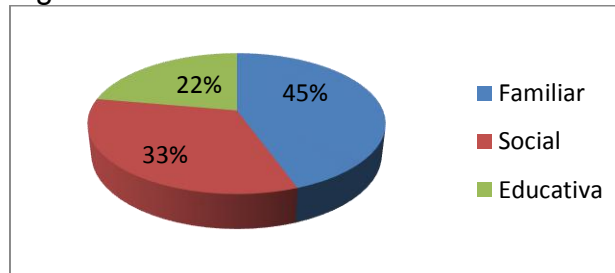
Para el 100% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes.

Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?



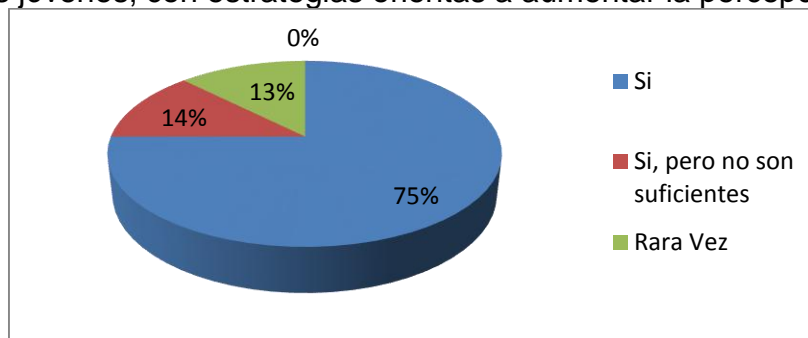
Dentro de las estrategias que reportan las personas encuestadas, se encuentra con un 57% la unidad de víctimas seguido del plan de intervenciones colectivas la personería y el CIAC con 15 y 14%.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



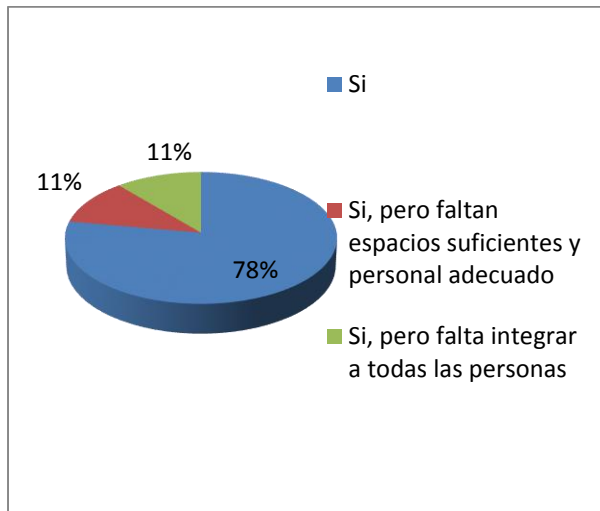
Del porcentaje que afirmo que si existen acciones para el fortalecimiento individual, el 55% reporta que son de tipo familiar, el 33% reporta que es de tipo social mientras que el 22% de tipo educativo.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?



El 75% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes mientras que el 14% dice que si pero que nos son suficientes y el 13% dice que este tipo de acciones se realizan rara vez en su municipio.

Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



Espacios para el desarrollo de la salud mental	Porcentaje
comisaria de familia	25%
Actividades del PIC	17%
instituciones educativas	17%
Celebración anual del día al no tabaco	8%
día del no al suicidio	8%
Charlas radiales	8%
Personería	8%
Sobre Salud mental	8%
Total	100%

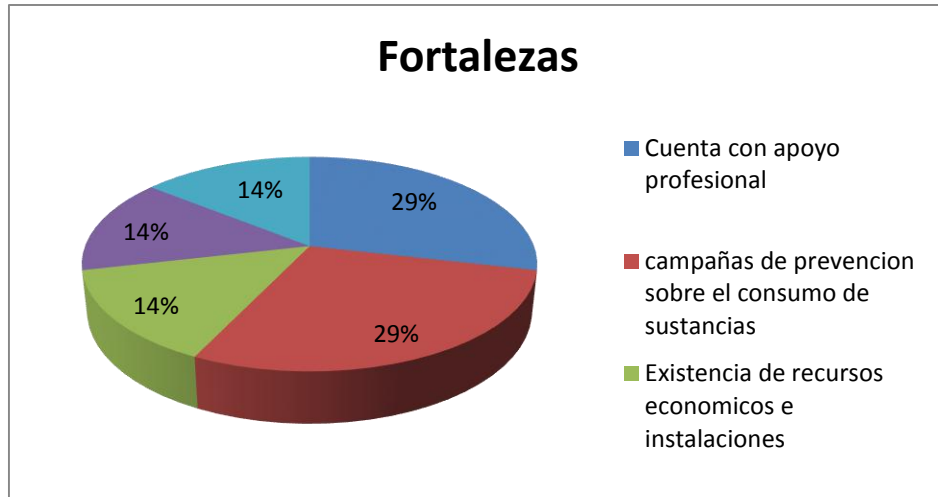
El 78 % de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio aunque el 11% afirma que si los hay pero hace falta espacio suficiente y personal adecuado, mientras el porcentaje restante afirma que si existen pero falta integrar a las personas. Dentro de los espacios que las personas denominan se encuentra comisaria de familia con un 25% actividades del PIC e instituciones educativas

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?

Estrategias	Porcentaje
Implementar campañas desde entidades educativas y sociales	33%
campañas de fortalecimiento de valores familiares	22%
Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura	11%
Fortalecimiento de Profesionales capacitados	11%
aumento de recursos económicos	11%
Solicitar apoyo al gobierno nacional departamental y local	11%
Total	100%

Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el Implementar campañas desde entidades educativas y sociales con un 33%, seguido campañas de fortalecimiento de valores familiares con un 22% y de Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura con un 11%.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.



Debilidades	Porcentaje
Falta de profesionales especializados	38%
Falta de recursos	15%
El conflicto armado	8%
Distanciamiento de las ciudades más desarrolladas	8%
estigmatización de los servicios de salud mental	8%
Falta de información de las problemáticas que presenta el municipio	8%
Falta de centros e instalaciones especializadas	8%
Falta de orientación hacia las familias sobre el consumo de sustancias	8%
Total	100%

La principal fortaleza que mencionan los encuestados de los municipios de Chámeza y Recetor frente la atención en la salud mental es contar con apoyo profesional con un porcentaje del 29%. La mayor debilidad que la comunidad ve en su municipio es la falta de profesionales especializados con un porcentaje del 29%.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

Soluciones	Porcentaje
Implementar programas novedosos enfocados a la salud mental	30%
Mayor cobertura de programas y capacitaciones; seguimiento y promoción de los mismos	20%
mejorar desde las instituciones y la familia la prevención al consumo de sustancias	10%
creación de políticas publicas	10%
Contratar o capacitar profesionales especializados (psicólogos)	10%
Apoyo de las instituciones a toda la población	10%
Comunicación y compromiso de la comunidad	10%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 30% la creación de programas novedosos para la salud mental, seguido de una mayor cobertura de programas para la salud mental y mejorar desde las instituciones y la familia la prevención al consumo de sustancias.

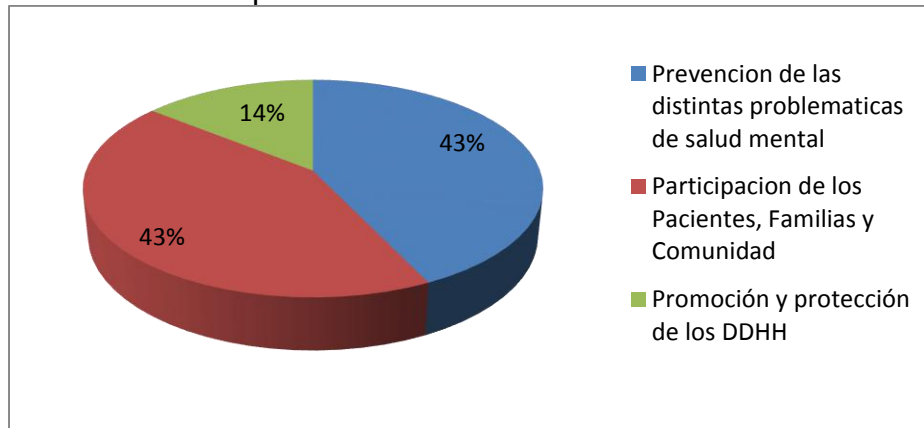
Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?

Alerta temprana	Porcentaje
Actividades	67%
Programas	33%
Total	100%

	Porcentaje
Apoyo Psicosocial	40%
Participación Ciudadana	40%
Cultura	20%
Total	100%

La comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando según el 67% de la población con actividades de apoyo psicosocial, participación ciudadana y cultura.

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?



El 86% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es prevención de distintas problemáticas y la participación de la comunidad, entre otras.

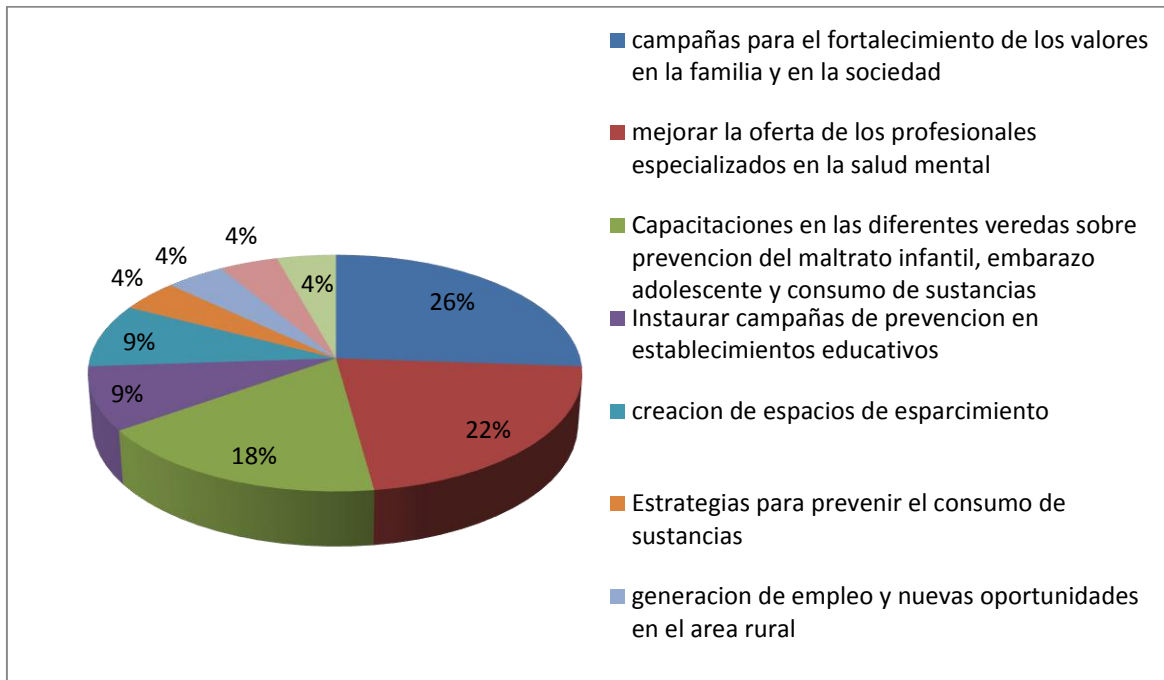
Municipio de Hato Corozal

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

	Porcentaje (%)
Consumo de sustancias Psicoactivas	25,66%
Violencia intrafamiliar	15,39%
Inseguridad (Robos)	7,69%
Alcoholismo a temprana edad	7,69%
Embarazos en menores de edad	7,69%
Prostitución	7,69%
Falta de oportunidades económicas laborales y educativas	5,13%
Maltrato infantil	5,13%
Secuelas del conflicto armando a la comunidad	5,13%
Niñas prepagado en el municipio	2,56%

Falta de profesionales especializados	2,56%
Violencia de genero	2,56%
Ruptura, Negligencia y abandono familiar	2,56%
Falta de gestión comunitaria	2,56%
Total	100%

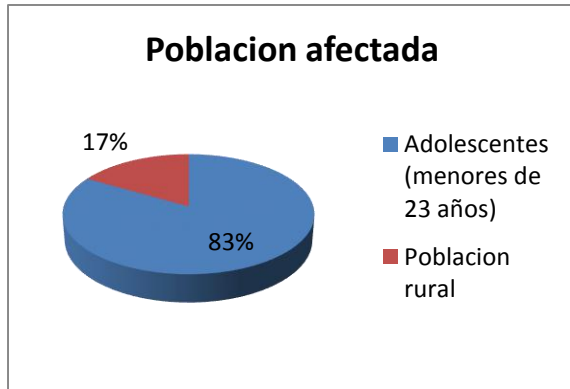
Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



Las personas que fueron encuestadas en el municipio de Hato Corozal, revelan con un 26% que la mejor alternativa de solución para los problemas de salud mental que se presenta en el municipio, es en primer lugar el fortalecimiento de los valores en la familia y en la sociedad, seguido de mejorar la oferta de empleo para los profesionales de la salud mental con un porcentaje del 22% y mayores capacitaciones rurales sobre el embarazo adolescente y el maltrato infantil con un 18%. Con un 4% las alternativas de solución que tuvieron menos puntaje fueron más acompañamiento de la policía y mayores programas de unidades de víctimas dentro del municipio.

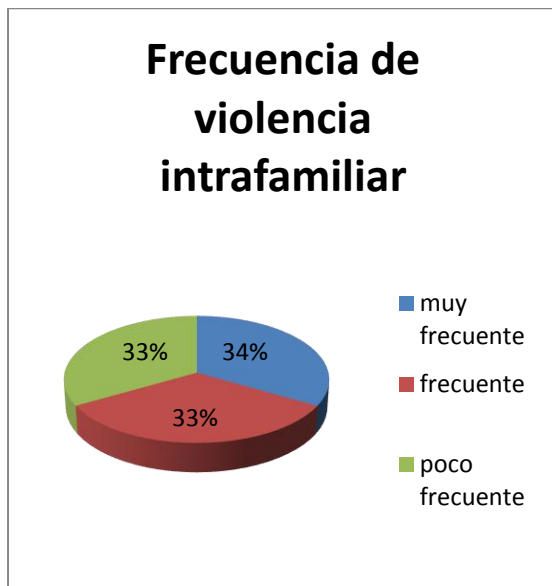
Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?

Sustancias Psicoactivas	Porcentaje
Marihuana	42%
Bebidas Alcohólicas	15%
cigarrillo	12%
Chimú	12%
bazuco	8%
bóxer	8%
Tabaco	4%
Total	100%



En el municipio de Hato Corozal, y de igual manera la sustancia psicoactiva que más se consume según los participantes del foro es la marihuana con un porcentaje del 42%, seguido de las bebidas alcohólicas con un 15% y el cigarrillo con 12%. La sustancia que menos se consume en el municipio es el tabaco y la población que más se ve afectada por esta problemática son los adolescentes reportado por el 83% de la población.

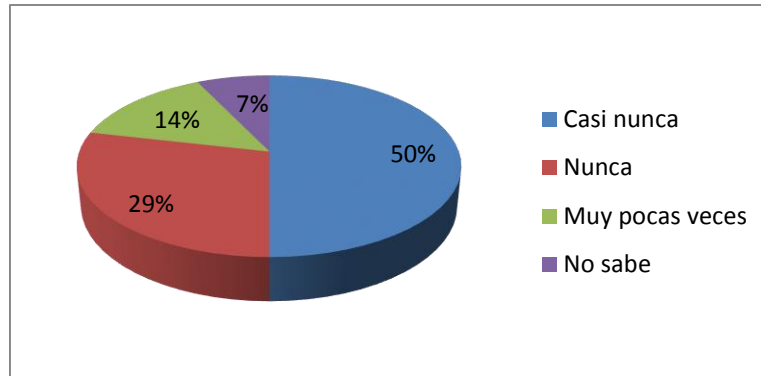
Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



Motivos	Porcentaje
Falta de tolerancia y comunicación	19%
Consumo de alcohol	15%
Falta de amor y afectividad	12%
Pautas de crianza inadecuadas	12%
Factores económicos	8%
Falta de oportunidades laborales	8%
Familias disfuncionales	4%
Infidelidad	4%
Celos	4%
Factores culturales (machismo)	4%
Negligencia y abandono	4%
Baja autoestima	4%
Mucho tiempo libre	4%
Total	100%

Según la población encuestada la violencia intrafamiliar en el municipio se presenta de manera muy frecuente según un 34% de los participantes de la encuesta. El motivo que mayor reportan las personas es la falta de afecto tolerancia y comunicación dentro de la familia con un porcentaje del 19%, seguida del consumo de alcohol con el 15%.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



En este municipio, la mitad de la población revela que casi nunca se presentan estos comportamientos suicidas en su municipio el 30% revela que nunca mientras que el 14% afirma que muy pocas veces se ha presentado.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

Población atendida	Porcentaje
Jóvenes	29%
Mujeres	29%
Niños	7%
Familia	7%
Víctimas del conflicto armado	7%
Adultos	7%
Madres cabeza de hogar	7%
Estudiantes de Colegio	7%
Total	100%

Los representantes del municipio de Hato Corozal afirman que los jóvenes son la población más atendida por problemas de salud mental en su municipio con un porcentaje del 29% así como las mujeres que reportan este mismo porcentaje. Algunas otras poblaciones que requieren mayor atención en los problemas de salud mental son las víctimas del conflicto armado, las madres cabeza de hogar y los estudiantes cada uno con un 7%.

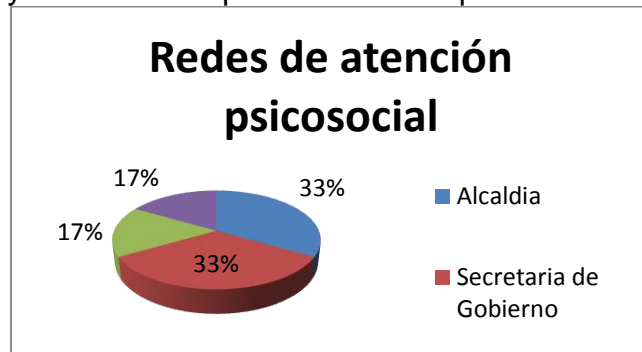
Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?



El 70% de los participantes de la encuesta reportan que si se realizan programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio. Dentro de algunos de ellos se encuentran familias en acción, capacitaciones de forma rural y urbana, las campañas educativas y el plan de intervenciones colectivas.

Tipos de participación social	Porcentaje
Familias en acción	20%
Capacitaciones de prevención en el área rural y urbana	20%
Actividades de socialización y participación comunitaria	20%
Policía de infancia y adolescencia	20%
campañas educativas	10%
Plan de Intervenciones Colectivas	10%
Total	100%

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



Redes de atención psicosocial	Porcentaje
SI	58%
NO	42%
Total	100%

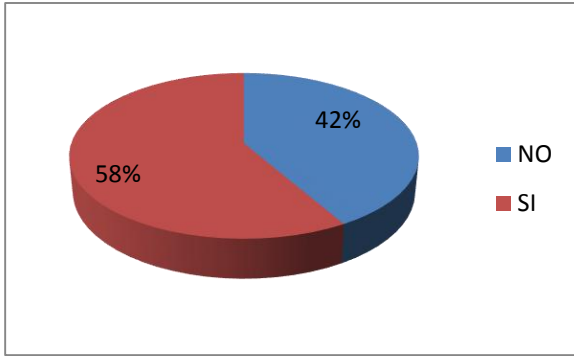
Según lo reportan los habitantes del municipio encuestados las redes de atención para las personas del conflicto armado son: la alcaldía con un 33% y con este mismo porcentaje la secretaria de gobierno. Con 17% se encuentran tanto el PAPSIVIC como la red del buen trato.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	77%
NO	23%
Total	100%

Para el 77% de las personas encuestadas en el municipio de Hato Corozal, si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras el que 23% restante reportan que no.

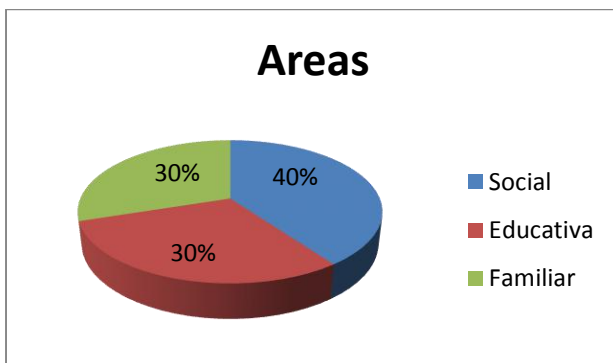
Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?



Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
Oficina de Atención a Víctimas	25%
Alcaldía municipal	25%
red de la UARIV	25%
Plan de intervenciones colectivas	25%
Total	100%

Del 58% de la población que reporto que si existían estrategias para la atención a víctimas en el municipio de Hato Corozal, reportaron estrategias como oficina de atención a víctimas, la alcaldía municipal y el plan de intervenciones colectivas.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



	Porcentaje
NO	55%
SI	45%
Total	100%

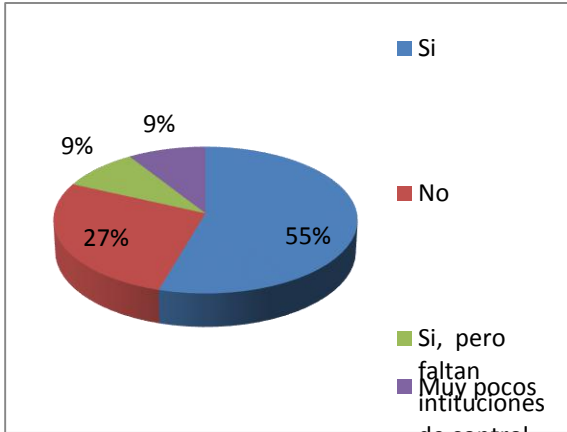
El 45% de las personas que participaron de la encuesta reportan que si existen acciones para el fortalecimiento individual, de los cuales el 40% reporta que son de tipo social, el 30% de tipo educativo y el 30% restante de tipo familiar.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?

¿Se promueven acciones de salud mental?	Porcentaje
Si	40%
No	60%
Total	100%

El 40% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes mientras que el 60% restante determinan que no se realizan estas actividades.

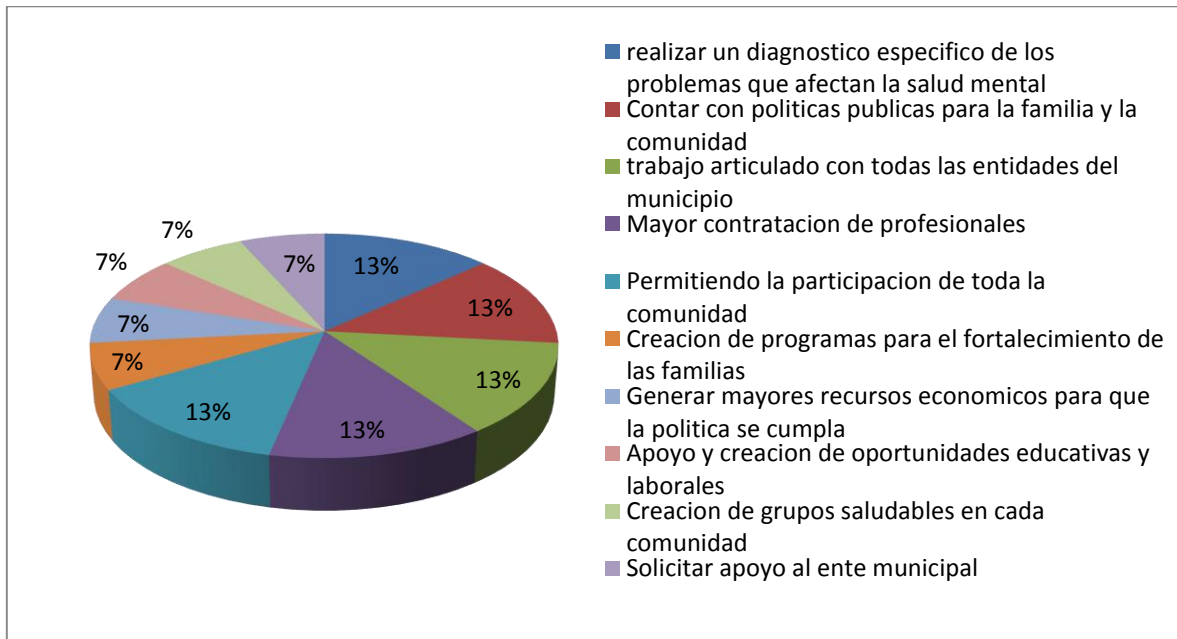
Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



Espacios para el desarrollo de la salud mental	Porcentaje
Comisaria de familia	40%
salud publica en instituciones educativas	40%
Centros educativos	20%
Total	100%

El 57 % de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio aunque el 9% afirma que si los hay pero hace falta instituciones de control que las regulen mientras el porcentaje restante afirma que no existen o son muy pocos. Dentro de los espacios que las personas denominan se encuentra la Comisaria de familia con un 40%, la salud pública en instituciones educativas, los centros educativos

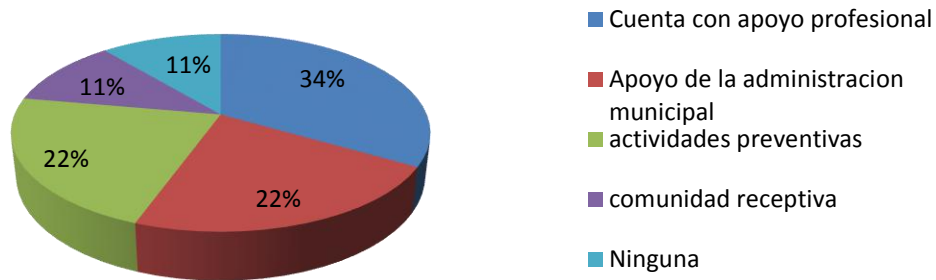
Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?



Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el realizar un diagnóstico de los problemas de salud mental, contar con políticas públicas para la familia y la comunidad y el trabajo articulado con otras entidades.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Fortalezas



Debilidades	Porcentaje
Falta de política pública de salud mental	15%
Falta de planes para combatir la drogadicción	15%
Falta de profesionales especializados	15%
Falta de comunicación institucional	15%
Falencias en las pautas de crianza	8%
consumo de sustancias y alcohol	8%
poca cobertura en la atención por parte de las EPS	8%
Falta de participación y compromiso de la comunidad	8%
Falta de apoyo a nuevas iniciativas	8%
Total	100%

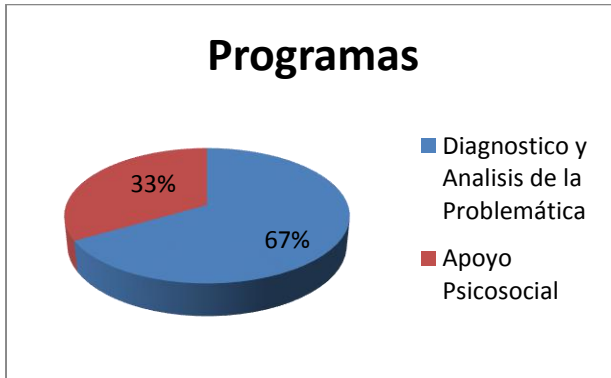
La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Hato Corozal frente la atención en la salud mental es que cuenta con amplio apoyo profesional con un porcentaje del 34%. La mayor debilidad que la comunidad ve en su municipio es la falta de la política pública de salud mental en el municipio con un 15%.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

Soluciones	Porcentaje
Mayor cobertura de programas y capacitaciones; seguimiento y promoción de los mismos	46%
Contratar o capacitar profesionales especializados (psicólogos)	15%
Crear instituciones especializadas en rehabilitación	8%
Implementar programas novedosos enfocados a la salud mental	8%
Crear conciencia de las problemáticas que se presentan en salud mental	8%
Garantizar la atención psicológica	8%
Invertir en programas de educación, oportunidades de trabajo y vivienda	8%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 46% una mayor cobertura de programas para la salud mental, seguido de Contratar o capacitar profesionales especializados (psicólogos) y Crear instituciones especializadas en rehabilitación.

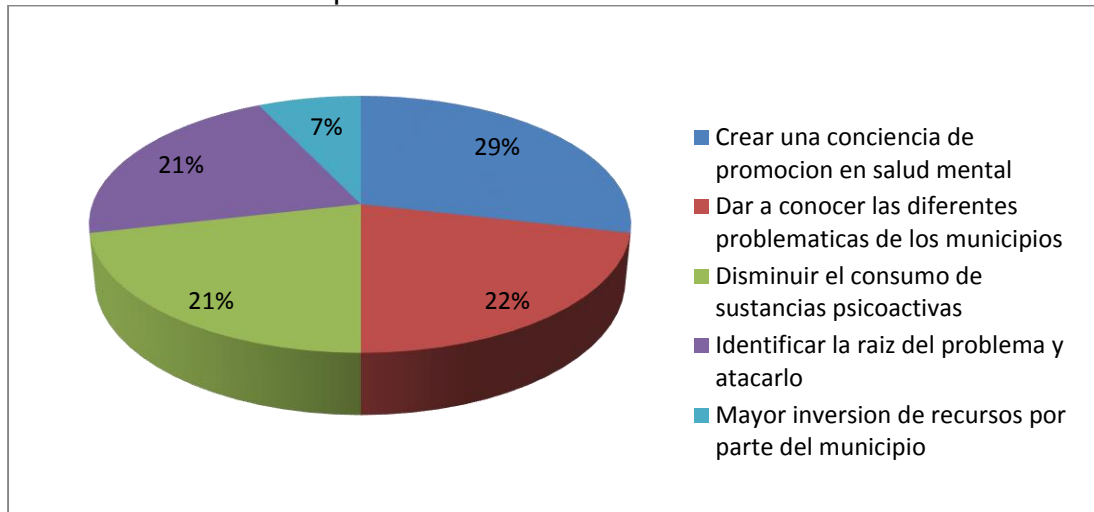
Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?



Alerta temprana	Porcentaje
Actividades	86%
Programas	14%
Total	100%

La comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando según el 86% de la población con actividades de diagnóstico y análisis de la problemática y apoyo psicosocial.

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?



El 51% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es crear una conciencia de promoción de la salud mental y dar a conocer las principales problemáticas del municipio.

Municipio de Maní

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

Problemáticas	Porcentaje (%)
---------------	----------------

Consumo de sustancias Psicoactivas	16%
Falta de oportunidades de empleo y educación	11%
Violencia intrafamiliar	11%
Intolerancia y problemas sociales	11%
Desintegración familiar	11%
Problemas en la prestación de servicios de salud	5%
Trastornos mentales	5%
Estrés	5%
Maltrato infantil	5%
Violencia de genero	5%
Riesgos laborales	5%
Abuso y acoso escolar	5%
Mal uso de redes sociales y tecnología	5%
Total	100%

Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática

Alternativas de solución	Porcentaje
Instaurar campañas de prevención en establecimientos educativos	22%
Fortalecimiento de los valores y el respeto dentro de la familia	22%
Crear campañas para hacer buen uso del tiempo libre	11%
Apoyo y asesorías a familias para estar más pendiente del estado mental de los niños	11%
Crear programas de sensibilización social	11%
Generar oportunidades de trabajo y/o estudio	11%
mayor inversión para el problema del consumo de sustancias	11%
Total	100%

El 22% de los encuestados de municipio de Maní manifiestan que la mejor alternativa de solución es instaurar mayores campañas de prevención en establecimientos educativos, así como el fortalecimiento de los valores y el respeto dentro de la familia con el mismo porcentaje; con un 11% la creación de campañas para hacer uso del tiempo libre y el apoyo de las asesorías de familias para una mejor atención del estado mental de los niños fueron las alternativas que puntuaron más bajo.

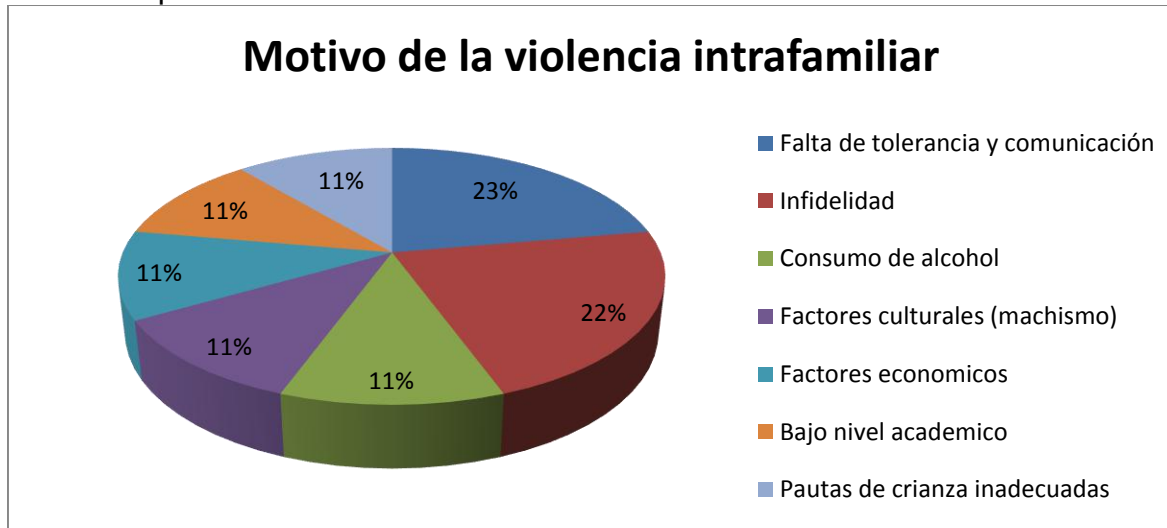
Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?

Sustancias Psicoactivas	Porcentaje
--------------------------------	-------------------

Marihuana	67%
bazuco	33%
Total	100%

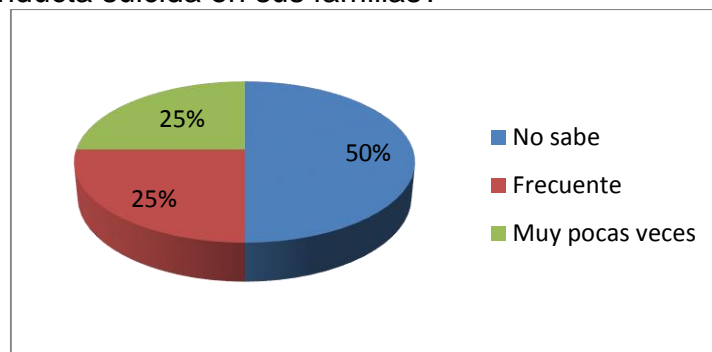
En este municipio y según las personas encuestadas la sustancia psicoactiva que más se consume es la marihuana con un porcentaje del 67%, mientras que el 33% restante afirma que es el bazuco.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



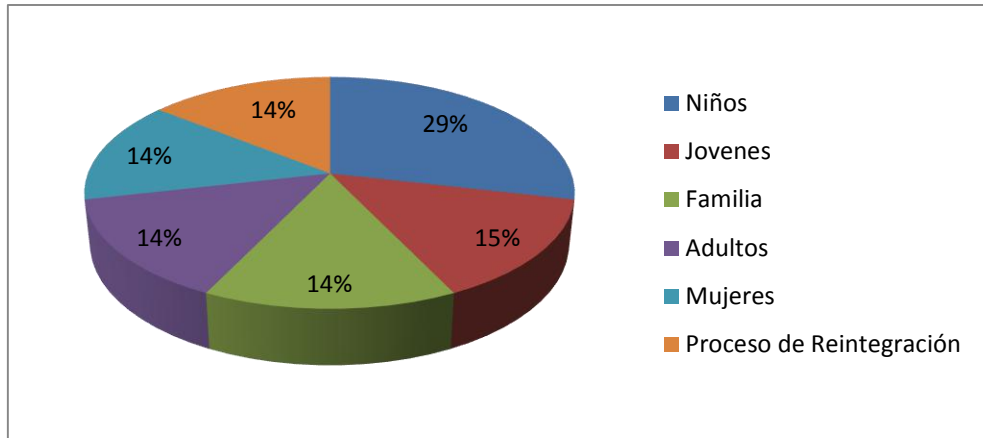
El motivo que mayor reportan las personas es la falta de afecto tolerancia y comunicación dentro de la familia con un porcentaje del 23%, seguida de la infidelidad con el 22%.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



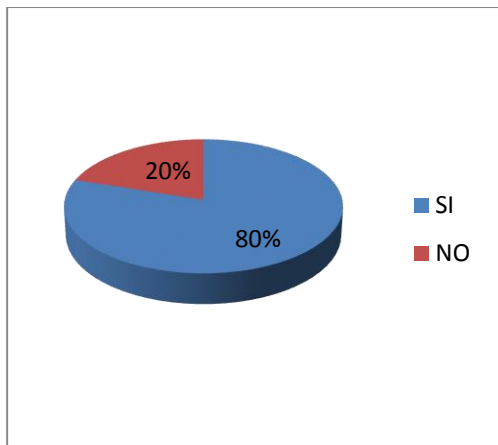
La mitad de las personas encuestadas en el municipio de Maní revelan que no tienen ningún conocimiento de cómo se comporta la conducta suicida en su municipio, mientras que el otro 50% se encuentra que es frecuente o que muy pocas veces ha sucedido este acontecimiento.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?



Los participantes del municipio de Maní reportan que los niños son la población más atendida por problemas de salud mental en su municipio con un porcentaje del 29% del total de los encuestados. Otros grupos poblacionales que son reportados por los participantes del foro son las mujeres y las personas que pasan por un proceso de reintegración con un porcentaje del 14% cada uno.

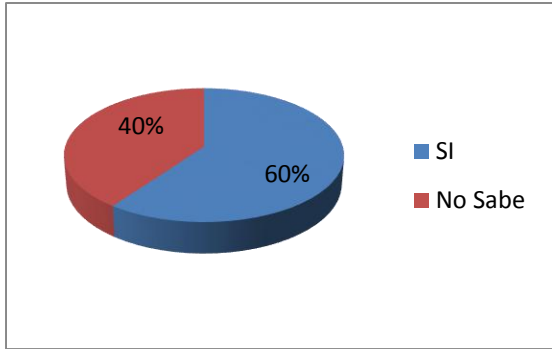
Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?



Tipos de participación social	Porcentaje
Dispositivos comunitarios para el consumo de sustancias	40%
Programas de dispositivos culturales	40%
DARE Prevención para el uso de las drogas	20%
Total	100%

El 80% de los participantes del foro en el municipio de Maní, reportan que si se realizan programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio. Las actividades más importantes son los Dispositivos comunitarios para el consumo de sustancias y los Programas de dispositivos culturales.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



Redes de atención psicosocial	Porcentaje
SIDIES Sistema de diagnóstico estratégico para la comunidad	25%
Unidad de Víctimas	25%
Programa de reinsertados	25%
Alcaldía	25%
Total	100%

El 60% de la población reporta que si hay redes de atención psicosocial. Según lo reportan los habitantes del municipio que fueron encuestados las redes de atención para las personas del conflicto armado son: el SIDIES Sistema de diagnóstico estratégico para la comunidad, la unidad de victimas los programas de reinsertados y la alcaldía.

Pregunta 9 ¿ existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

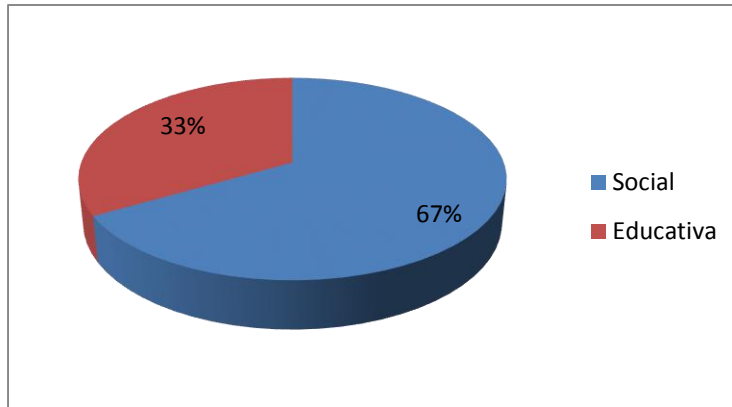
Para el 100% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes.

Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?

¿Se desarrollan estrategias de atención a víctimas?	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

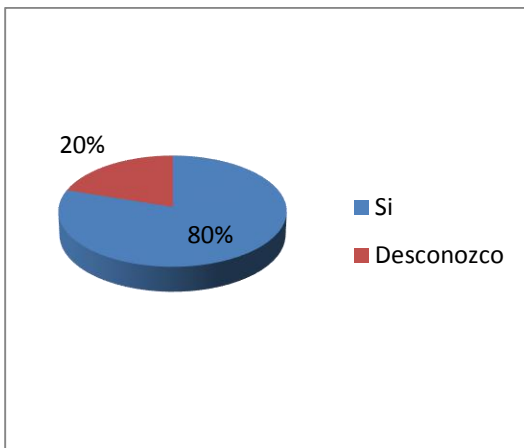
En el municipio de Maní, el 100% de la población reconoce que si se desarrollan estrategias para la atención a víctimas, sin embargo en este municipio ningún participante reporto alguna estrategia.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



Del porcentaje que afirmó que si existen acciones para el fortalecimiento individual, el 67% reporta que son de tipo social y el 33% restante afirma que son de tipo educativo.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientadas a aumentar la percepción de riesgo?



¿Se promueven acciones de salud mental?	Porcentaje
Actividades recreativas	25%
Dispositivos culturales	25%
Sanidad	13%
SIVIGILA	13%
Programas del hospital	13%
Secretaria de salud	13%
Total	100%

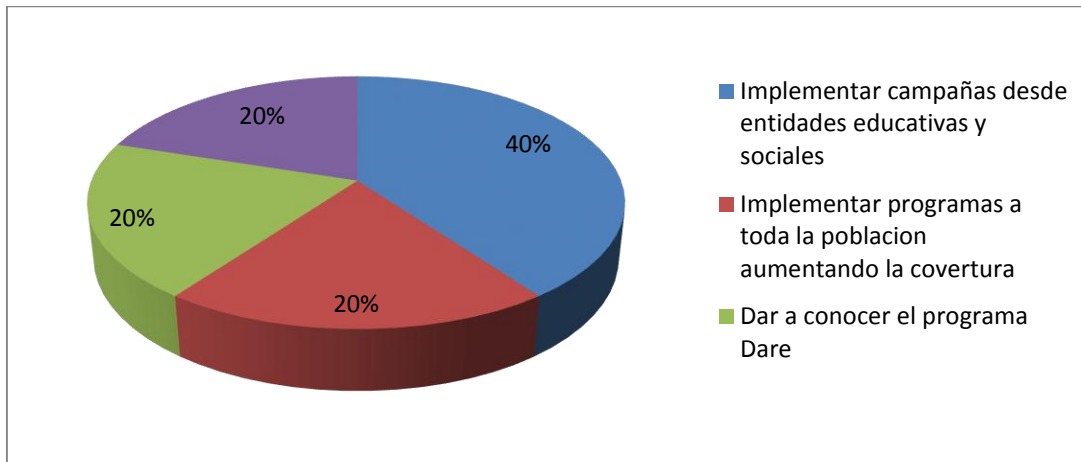
El 80% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes. De las principales acciones que se evidencian se encuentran las actividades recreativas con un 25%, los dispositivos culturales con un 25% y el SIVIGILA con un 13% entre otras

Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?

¿Hay espacios para el desarrollo de la salud mental?	Porcentaje
sí, pero falta información y difusión	50%
Si	25%
Muy pocos	25%
Total	100%

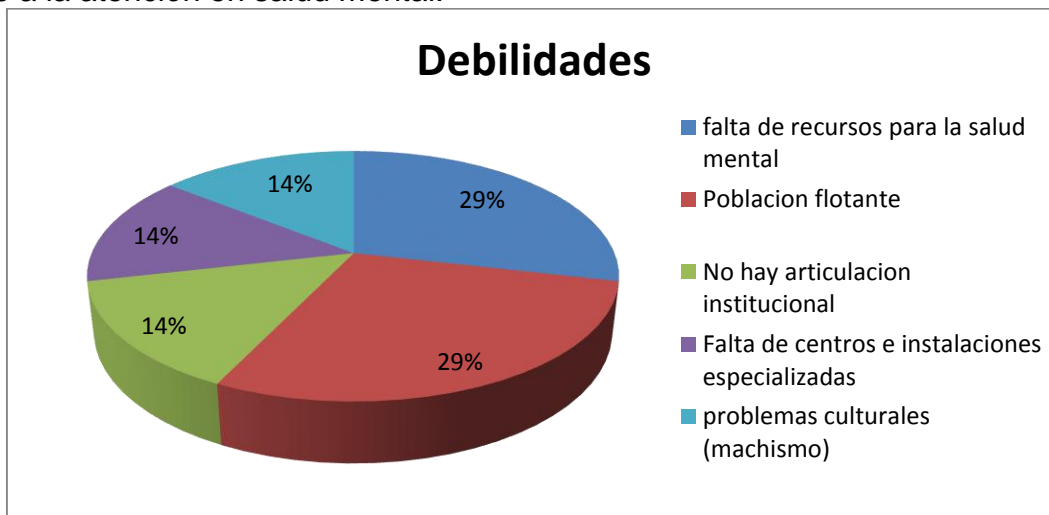
El 25 % de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio aunque el 50% afirma que si los hay pero hace falta información y difusión mientras el porcentaje restante afirma que no existen o son muy pocos. En este municipio no se reportaron cuáles eran estos espacios.

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?



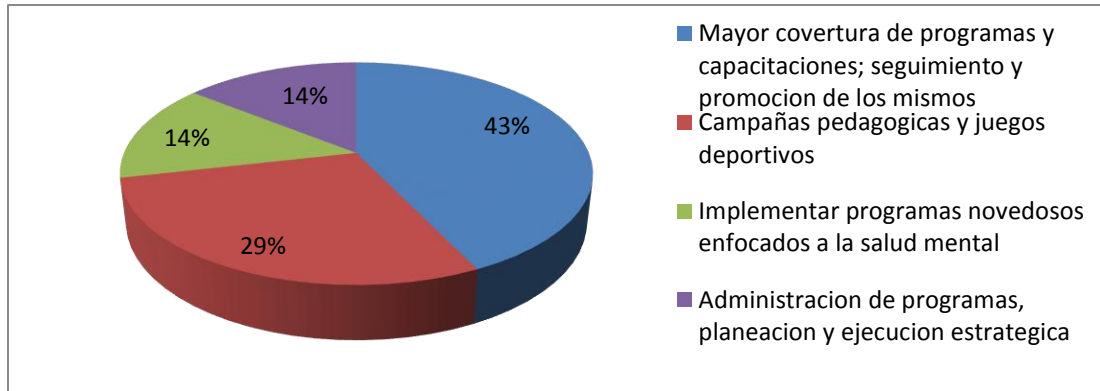
Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el implementar campañas en las entidades educativas y sociales con un 40%, seguido de la implementación de mayor cobertura en los programas y generar mejores espacios de aprovechamiento del tiempo libre.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.



La mayor debilidad que la comunidad ve en su municipio es la falta de recursos para la salud mental en el municipio con un 29%. Ninguno de los participantes observó fortalezas en su municipio con respecto a la atención en salud mental.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?



Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 43% una mayor cobertura de programas para la salud mental, seguido de campañas pedagógicas y juegos deportivos e implementación de programas novedosos a la salud mental.

Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?

Alerta temprana	Porcentaje
Actividades	75%
Programas	25%
Total	100%

	Porcentaje
Participación Ciudadana	50%
Talleres	25%
Cultura	25%
Total	100%

La comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando según el 75% de la población con actividades de participación ciudadana talleres y cultura.

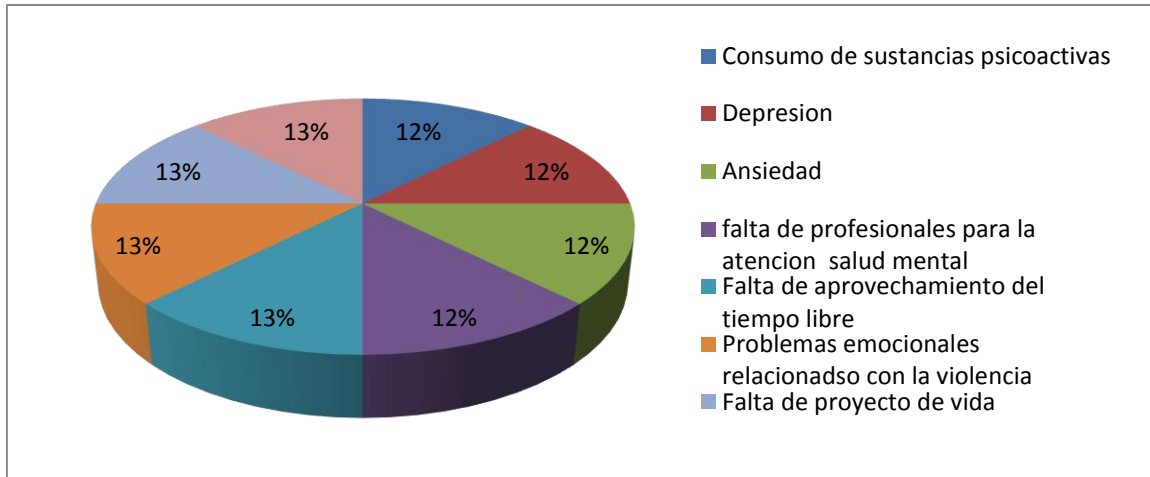
Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?

principal meta de la política pública	Porcentaje
Política incluyente que brinde respuestas a los grupos sociales	40%
Disminución del consumo de sustancias	20%
Integración Funcional de la familia	20%
Participación de los Pacientes, Familias y Comunidad	20%
Total	100%

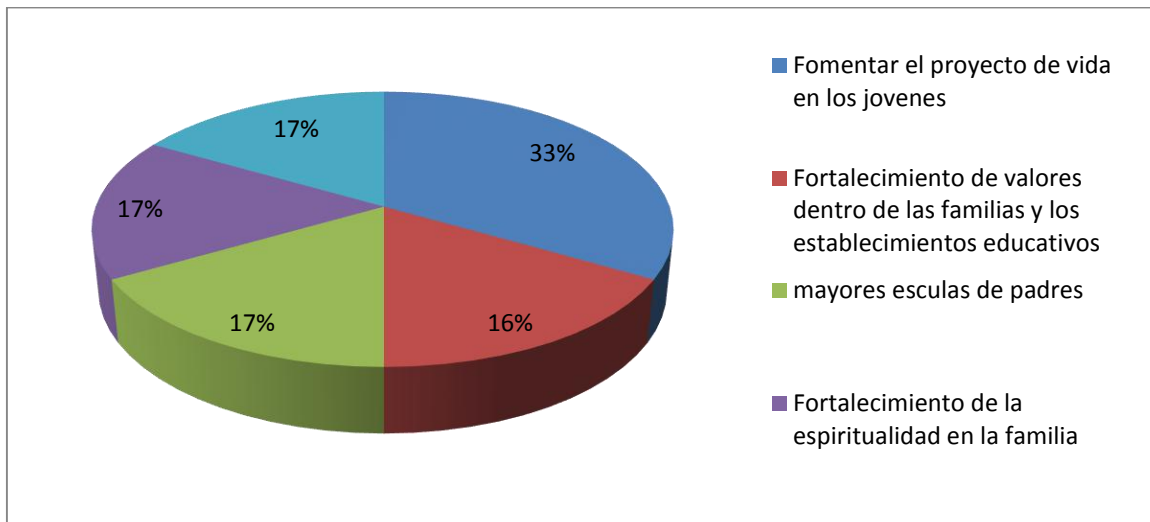
El 60% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es Política incluyente que brinde respuestas a los grupos sociales y Disminución del consumo de sustancias, entre otras.

Municipio de Monterrey

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?



Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



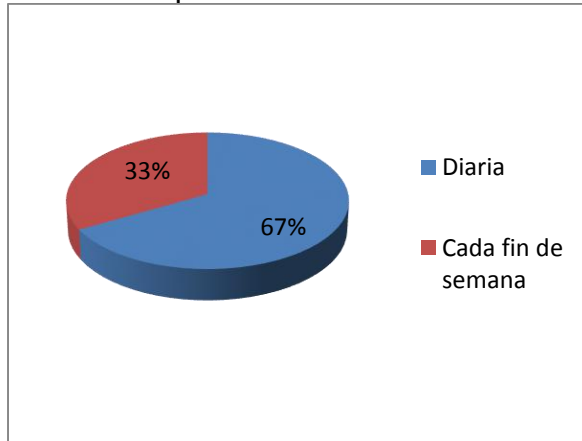
El 33% de los encuestados del municipio de Monterrey afirman que la mejor alternativa de solución es fomentar el proyecto de vida en los jóvenes, seguido de mayores escuelas de padres y el fortalecimiento de la espiritualidad dentro de la familia con un 17%.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?

Población afectada	Porcentaje
Bebidas Alcohólicas	27%
Cigarrillo	18%
Bazuco	18%
Marihuana	9%
Bóxer	9%
Heroína	9%
Hongos	9%
Total	100%

En Monterrey las personas encuestadas afirman que la sustancia psicoactiva que más se consume es la marihuana con un porcentaje del 27%, seguido de las bebidas alcohólicas y el bazuco con un 18%. La sustancia que menos se consume en el municipio es la heroína y los hongos con un 9%.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



Motivos de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Consumo de alcohol	22%
Falta de amor y afectividad	22%
Falta de tolerancia y comunicación	11%
Celos	11%
Factores culturales (machismo)	11%
Factores económicos	11%
Pautas de crianza inadecuadas	11%
Total	100%

Según la población encuestada la violencia intrafamiliar que se presenta en el municipio se presenta diariamente según el 67% de los participantes de la encuesta. El motivo que mayor reportan las personas es consumo de alcohol con el 22% y la falta de amor y afectividad con este mismo porcentaje.

Pregunta 5 ¿Qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?

Frecuencia de conducta suicida	Porcentaje
Algunas Veces	67%
Frecuente	33%
Total	100%

El municipio de Monterrey afirma que algunas veces se han presentado de casos de conducta suicida consumados con un 67% mientras que el otro 33% afirma que este comportamiento es algo frecuente es su municipio.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

Población atendida	Porcentaje
Jóvenes	20%
Familia	20%
Mujeres	20%
Madres cabeza de hogar	20%
pacientes psiquiátricos	20%
Total	100%

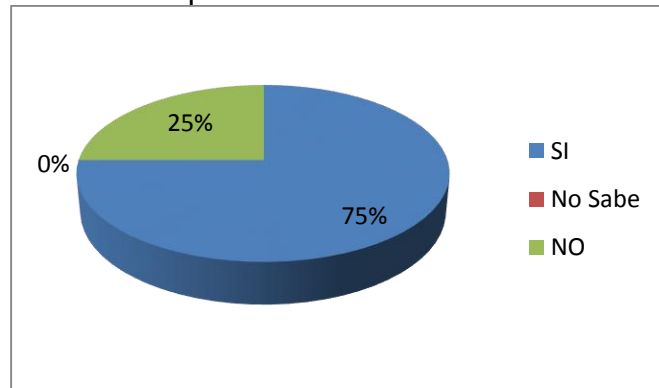
Los participantes del foro realizado en el municipio de Monterrey, revelan que dentro de los grupos poblacionales más destacados para recibir atención de la salud mental se encuentran los jóvenes, las familias y los pacientes psiquiátricos entre otros.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?

¿Hay participación social?	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

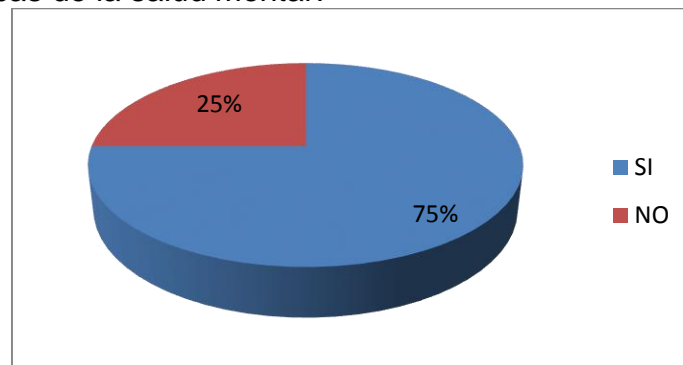
En Monterrey el total de los participantes de la encuesta reportan que si se realizan programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio. Sin embargo no reportan ningún tipo de actividad que se realice en su municipio con respecto a este tema.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



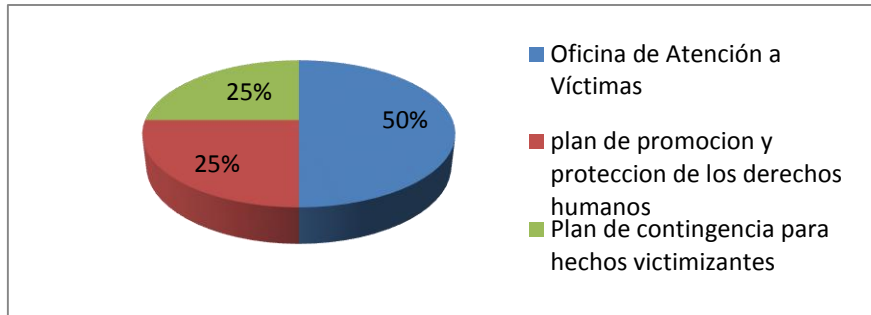
Para el municipio de Monterrey de las personas encuestadas el 75% de ellas revela que si hay redes de atención psicosocial. Sin embargo no especifican que tipo de entidades son las encargadas de realizar esta atención a las víctimas.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?



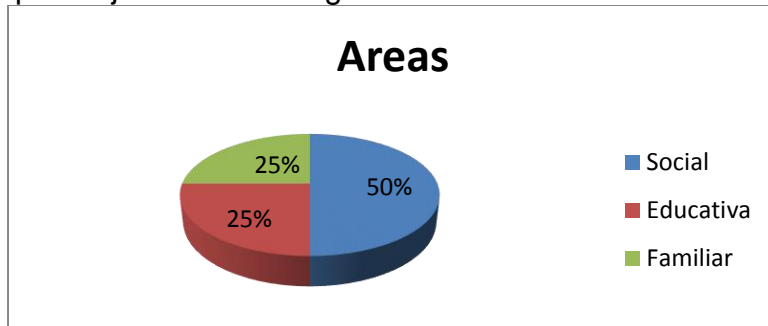
Para el 75% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras el que 25% restante reportan que no.

Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?



Dentro de las estrategias que reportan las personas encuestadas, se encuentra con un 50% la oficina de atención a víctimas seguido del plan de promoción y protección de los derechos humanos y el plan de contingencia para hechos victimizantes con 25% cada uno.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

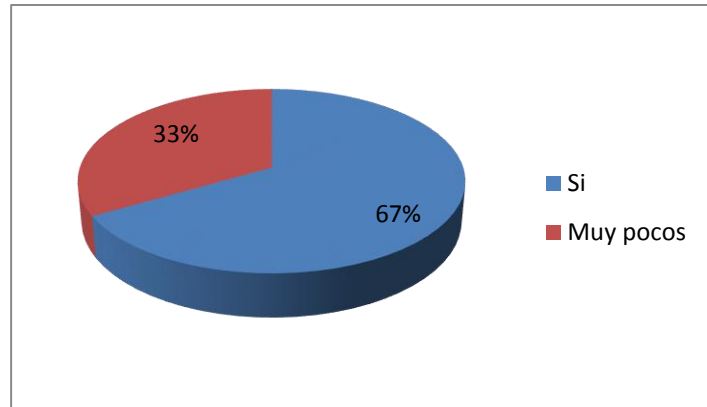
El 100% de las personas que participaron de la encuesta reportan que si existen acciones para el fortalecimiento individual, de las cuales el 50% reporta que son de tipo social mientras que el 50% restante revela que son de tipo educativo y familiar.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientadas a aumentar la percepción de riesgo?

¿Se promueven acciones de salud mental?	Respuesta	Porcentaje
Plan de intervenciones colectivas PIC	2	50%
Talleres reflexivos	1	25%
Convivencias	1	25%
Total	4	100%

De los encuestados que afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes evidencian que dentro de esas actividades se encuentran el plan de intervenciones colectivas con un 50%, los talleres reflexivos y las convivencias con 25% cada uno.

Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



El 67 % de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio mientras el porcentaje restante afirma que no existen o son muy pocos. En este municipio no se reportaron cuáles eran estos espacios.

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?

Estrategias	Porcentaje
Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura	25%
Profesionales capacitados	25%
Implementar campañas desde entidades educativas y sociales	25%
Implementar actividades deportivas y culturales	25%
Total	100%

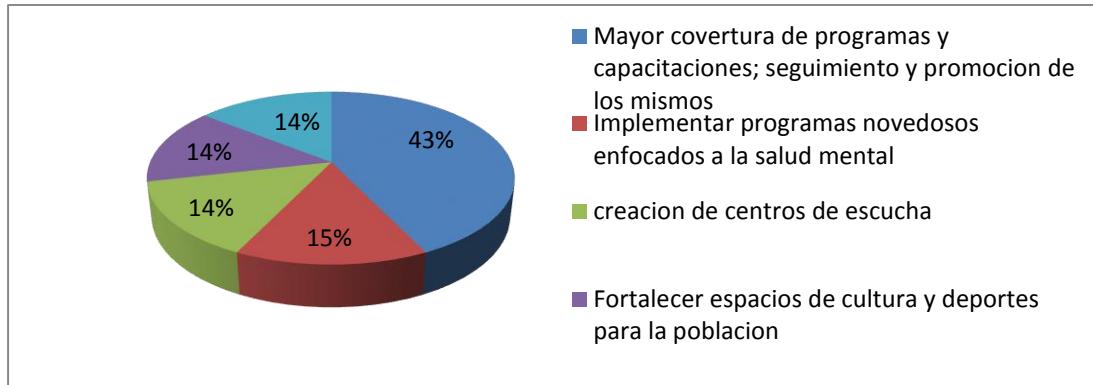
Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra la implementación de mayor cobertura en los programas, el implementar campañas en las entidades educativas y sociales y tener profesionales más capacitados.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Debilidades	Porcentaje
Falta de profesionales especializados	50%
Falta de centros e instalaciones especializadas	25%
la inseguridad y poca vigilancia	25%
Total	100%

La mayor debilidad que la comunidad ve en su municipio es la Falta de profesionales especializados con un 50%. Ninguno de los participantes observó fortalezas en su municipio con respecto a la atención en salud mental.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?



Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 43% una mayor cobertura de programas para la salud mental, la creación de programas novedosos para la salud mental y la creación de centros de escucha.

Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?

Alerta temprana	Porcentaje
Actividades	67%
Programas	33%
Establecimientos	0%
Total	100%

La comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando según el 67% de la población con actividades y programas con un porcentaje del 33%

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?

principal meta de la política publica	Porcentaje
promover acciones de prevención	50%
Promoción y protección de los DDHH	25%
Formación espiritual	25%
Total	100%

El 50% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es promover acciones de prevención, entre otras.

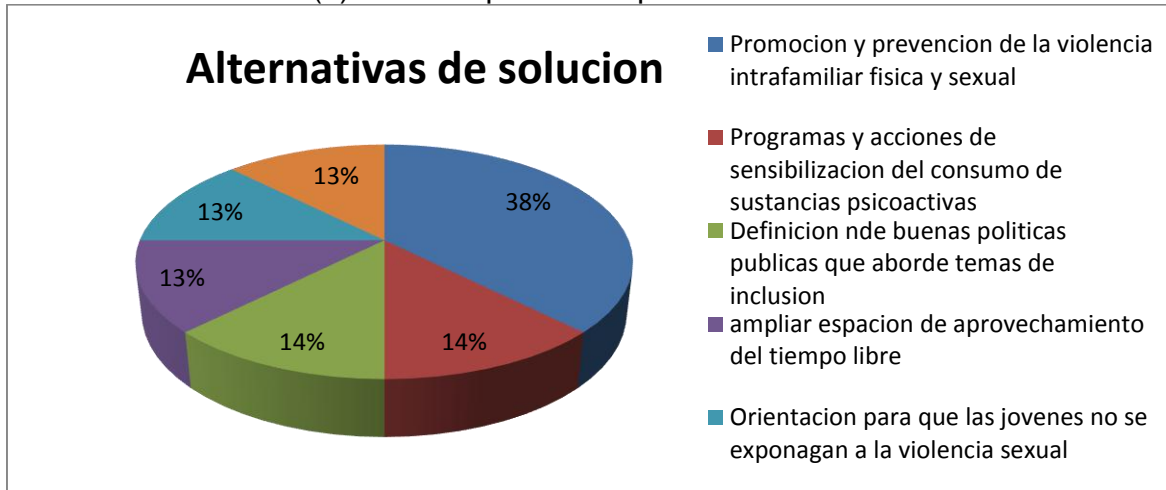
Municipio de Nunchia

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

Problemáticas	Porcentaje
Violencia Intrafamiliar	22%
Consumo de Sustancias Psicoactivas	17%
Falta de unidad familiar	11%
abuso sexual	11%
Alcoholismo	11%

Falta de convivencia y tolerancia	6%
violencia de genero	6%
Estrés	6%
Ausencia en pautas de crianza	6%
Abandono familiar	6%
Total	100%

Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



En el municipio de Nunchia, el 38% de las personas que participaron en los foros, revelan que la mejor alternativa de solución para las problemáticas de salud mental de su población es la promoción y prevención de la violencia intrafamiliar física y sexual, mientras que la creación de programas y acciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la definición de buenas políticas públicas que aborde temas de inclusión estuvieron por debajo con un porcentaje del 14%. Con un 13% la alternativa de solución que tuvo menos puntaje fue las pautas de crianza en la familia.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



En este municipio y según las personas encuestadas la sustancia psicoactiva que más se consume es la marihuana con un porcentaje del 60%, seguido de las bebidas alcohólicas y el bóxer con un 20%.

La población que más se ve afectada en esta población según las personas encuestadas son el grupo etario de adolescentes o personas menores de 25 años.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?

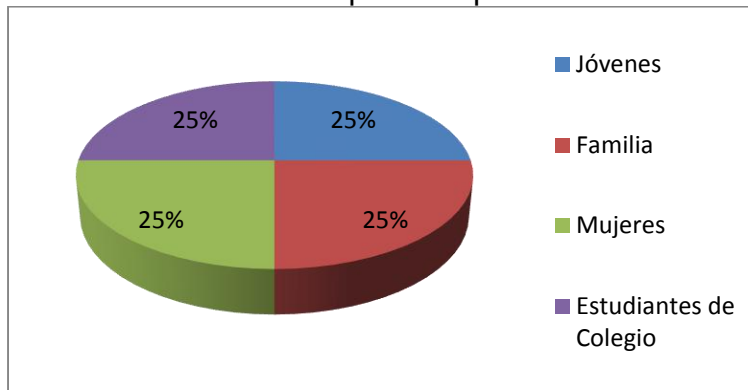
Motivos de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Consumo de alcohol	25%
Factores económicos	17%
Falta de tolerancia y comunicación	8%
Desempleo	8%
Falta de adecuada salud mental	8%
Infidelidad	8%
Celos	8%
Factores culturales (machismo)	8%
Bajo nivel académico	8%
Total	100%

Según la población encuestada la violencia intrafamiliar que se presenta en el municipio se da de forma frecuente y el motivo que mayor reportan las personas es el consumo de alcohol con un porcentaje del 25%, seguida de Factores económicos con el 17%.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?

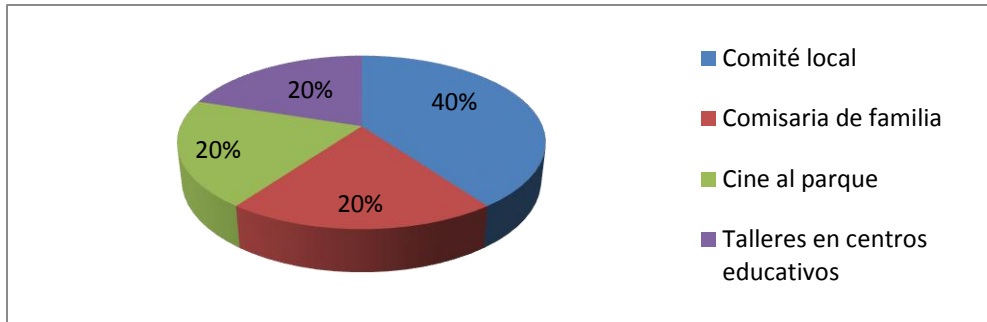
La totalidad de la población encuestada revela que casi nunca se reportan comportamientos de tipo suicida consumado dentro de su municipio.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?



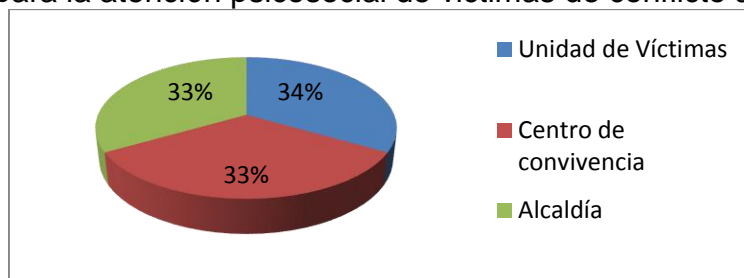
En el municipio de Nunchia, los 4 grupos poblacionales reportados por la comunidad con mayor interés de atención en los problemas de salud mental son los jóvenes las familias, las mujeres y los estudiantes de colegio.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?



Los tipos de participación social que reporta la comunidad en el municipio de Nunchia, en primero lugar es el comité local, seguido de la comisaria de familia y el cine al parque.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



Según lo reportan los habitantes del municipio de Nunchia que fueron encuestados las redes de atención para las personas del conflicto armado son: la unidad de víctimas con un 34%, el Centro de convivencia y la Alcaldía con el porcentaje restante.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

Para el 100% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes.

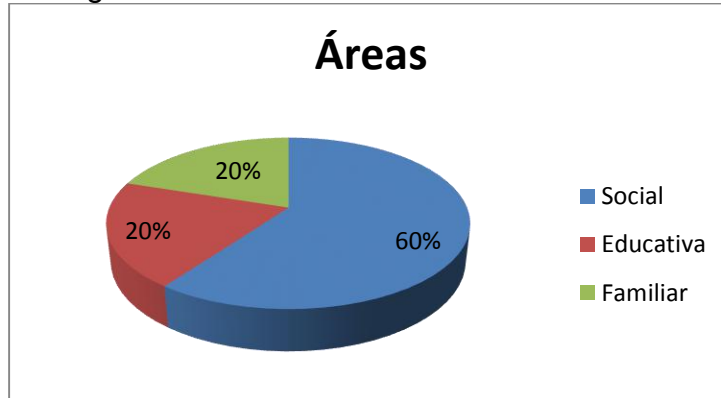
Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?

Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
Administración local	25%
Personería	25%
Red Unidos	25%
CIAC	25%
Total	100%

Dentro de las estrategias que reportan las personas encuestadas, se encuentra la administración local, la personería, Red Unidos y CIAC.

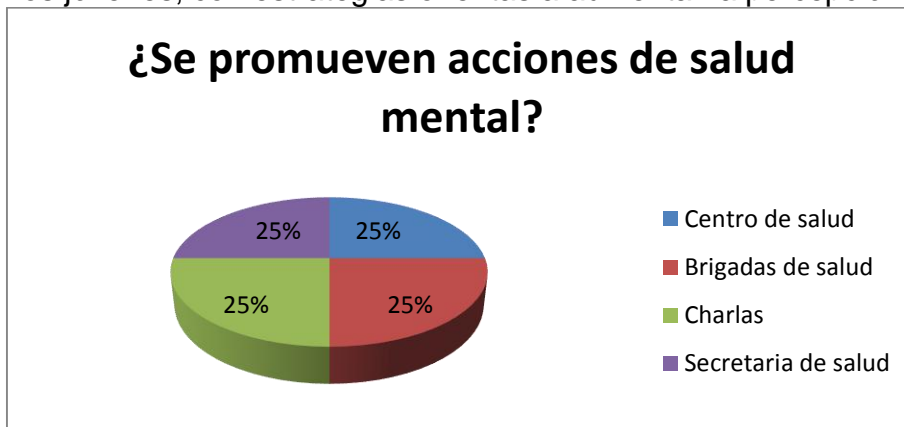
Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección

como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



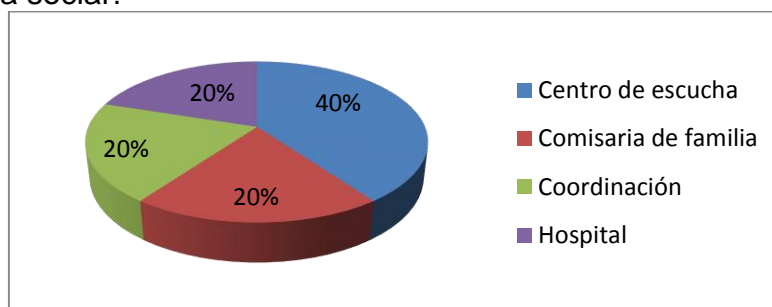
Del porcentaje que afirmo que si existen acciones para el fortalecimiento individual, el 60% reporta que son de tipo social, el 20% reporta que es de tipo educativo mientras que el 20% restante de tipo familiar.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?



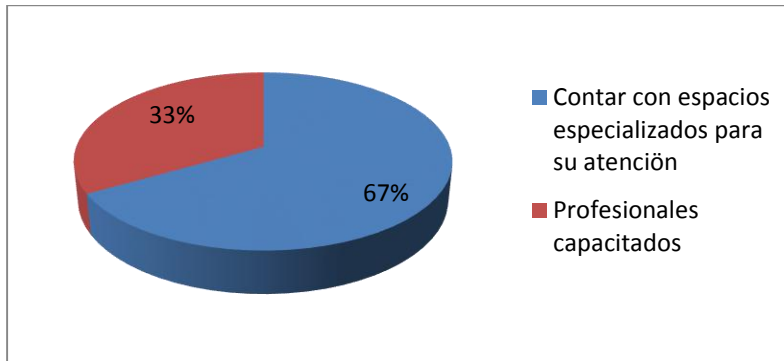
De los encuestados que afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes se evidencian que dentro de esas actividades se encuentran las brigadas de salud, las charlas y las acciones que vienen del centro de salud y la secretaria de salud.

Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



Del porcentaje de personas que dijeron que si existían los espacios del desarrollo de la salud mental en el municipio de Nunchia se encontró que el 40% son los centros de escucha, el 20% la comisaria de familia, y el porcentaje restante la coordinación y el hospital.

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?



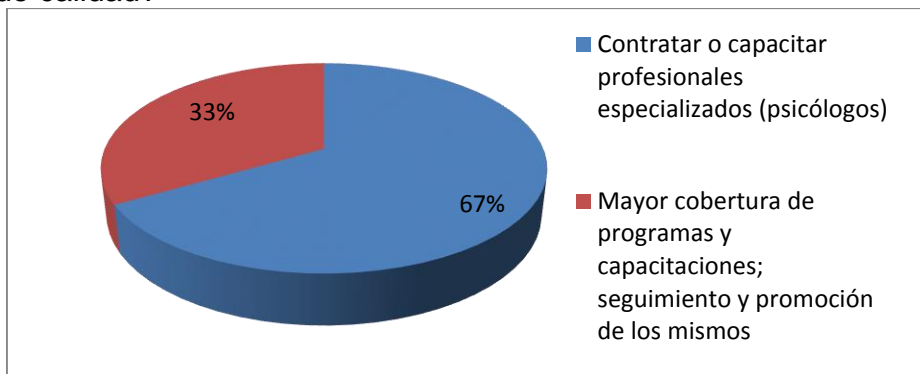
Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra contar con espacios especializados para la atención con un 67%, seguido con un porcentaje del 33% con contar con profesionales más capacitados.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.



La mayor debilidad que la comunidad ve en su municipio es programas poco frecuentes y falta de cobertura con un 50%. Ninguno de los participantes observó fortalezas en su municipio con respecto a la atención en salud mental.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?



Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 67% contratar o capacitar profesionales capacitados y una mayor cobertura de programas para la salud mental.

Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?

Alerta temprana	Porcentaje
Actividades	100%
Programas	0%
Establecimientos	0%
Total	100%

El 100% de la comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando con actividades.

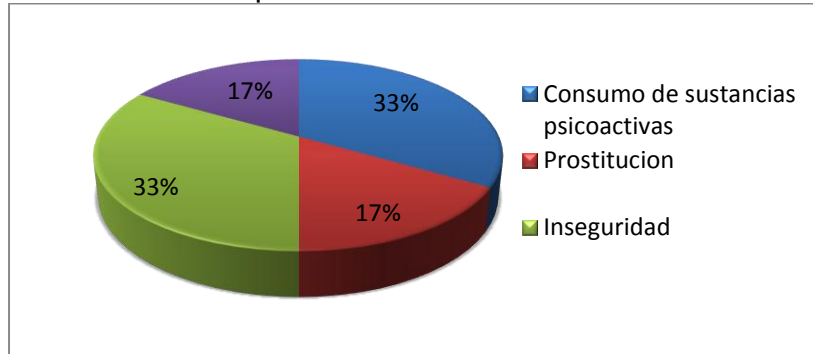
Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?

	Porcentaje
Integración Funcional	50%
Participación de los Pacientes, Familias y Comunidad	50%
Total	100%

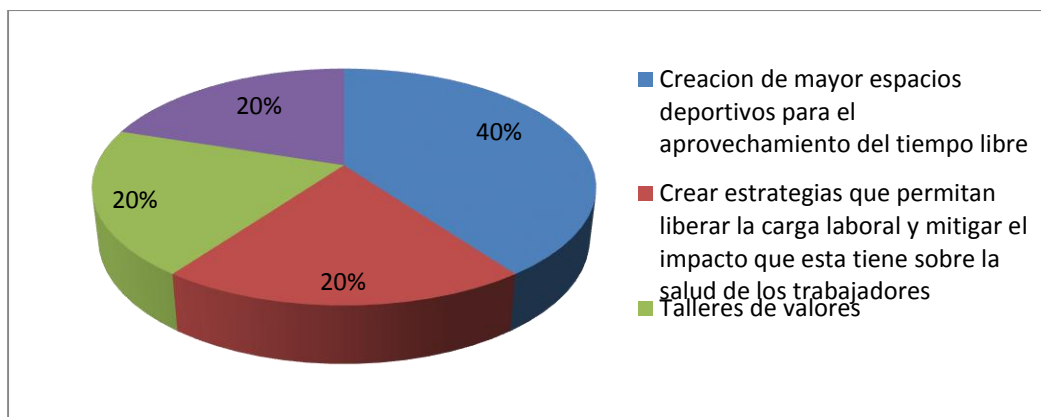
El 50% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es la Integración Funcional.

Municipio de Paz de Ariporo

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

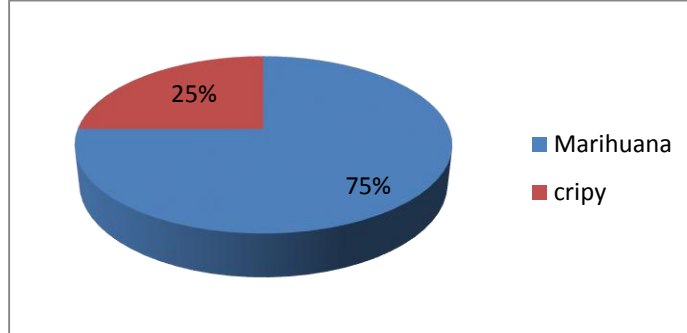


Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



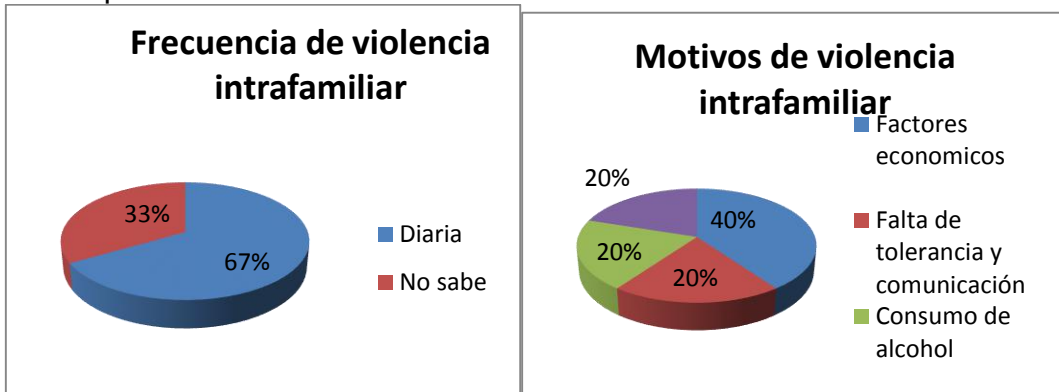
El 40% de los encuestados que habitan el municipio de Paz de Ariporo revelan que la mejor alternativa de solución es la creación de mayores espacios deportivos para el aprovechamiento del tiempo libre sobre todo de los jóvenes que son aquellos que son más propensos de tener algún tipo de problemática de salud mental de salud mental presentan, seguido de implementación de estrategias para mitigar el impacto de la carga laboral con un 20% y talleres de valores con el mismo porcentaje.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



En el municipio de Paz de Ariporo, las opiniones de la gente están divididas en 2. Un gran porcentaje del 75% afirman que la sustancia psicoactiva más consumida por sus habitantes es la marihuana mientras que el 25% restante manifiesta que es el cripy.

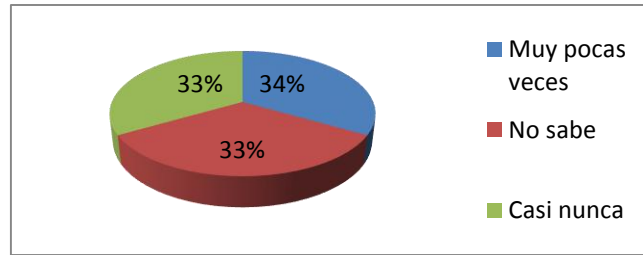
Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



En el municipio de Paz de Ariporo las personas encuestadas reportan que la violencia intrafamiliar se presenta diariamente con un porcentaje del 67%. Mientras el otro 33% restante afirman que no tienen información referente a la frecuencia de esta problemática.

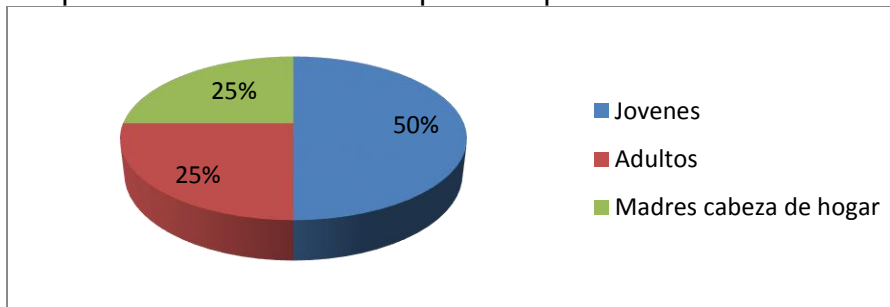
Dentro de los principales motivos de esta conducta se encuentran los factores económicos reportados por el 40% de la población seguido de la falta de tolerancia y comunicación con un porcentaje del 20%.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



Según lo reportado por las personas encuestadas el 34% afirma que la conducta suicida se presenta muy pocas veces en su municipio, el 33% no sabe y el otro 33% afirma que casi nunca.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?



El municipio de Paz de Ariporo estima que con un 50% los jóvenes son la población que debe requerir más atención con respecto a las problemáticas que se presentan en la salud mental. El 50% restante se divide en las poblaciones de adultos y las madres cabeza de familia.

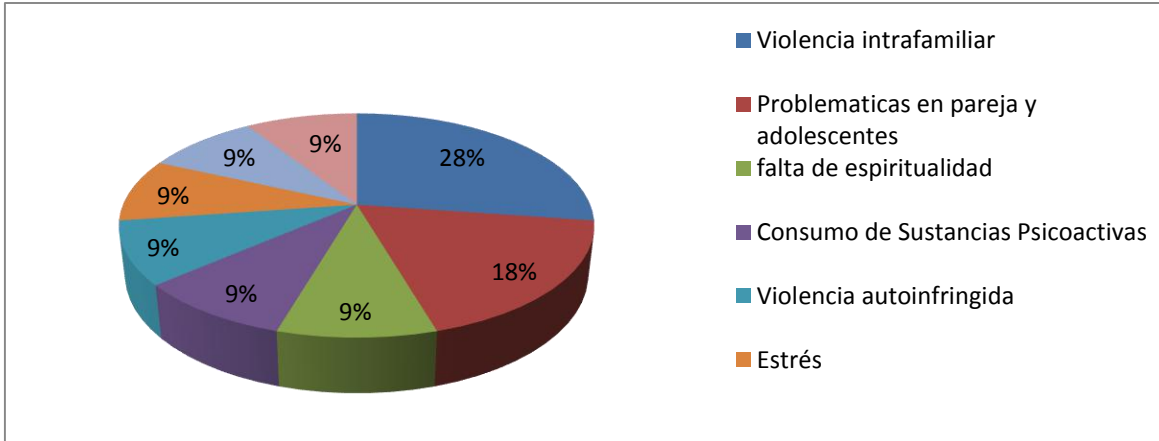
Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?

Tipos participación social	Porcentaje
Dispositivos comunitarios para el consumo de sustancias	25%
zonas de orientación escolar ZOE	25%
Centros de escucha	25%
Plan de intervenciones comunitarias	25%
Total	100%

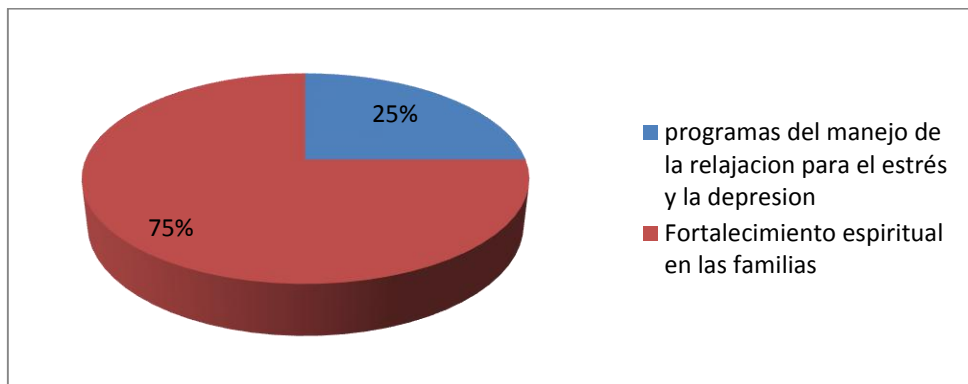
En el municipio de Paz de Ariporo, algunos de las principales actividades realizadas como participación social son los dispositivos comunitarios para el consumo de sustancias, las zonas de orientación escolar ZOE y los centros de escucha.

Municipio de Sabanalarga

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?



Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



El 75% de los encuestados del municipio de Sabanalarga revelan que la mejor alternativa de solución para los habitantes de su población, es el fortalecimiento espiritual dentro de las familias, mientras que el 25% restante opina que la mejor alternativa de solución para su municipio debe ser la ejecución de programas de manejo del estrés y la depresión.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



Población afectada	Porcentaje
Adolescentes (menores de 23 años)	67%
Adultos	33%
Total	100%

En el municipio de Sabanalarga, a comparación de los demás municipios, las sustancias que más se reportan son las bebidas alcohólicas con un porcentaje del 40% y el cigarrillo con este mismo porcentaje. La marihuana es reportada por el 20% de la población restante que fue encuestada mientras que la población que más se ve

afectada por esta problemática son los adolescentes reportado por el 67% de la población.

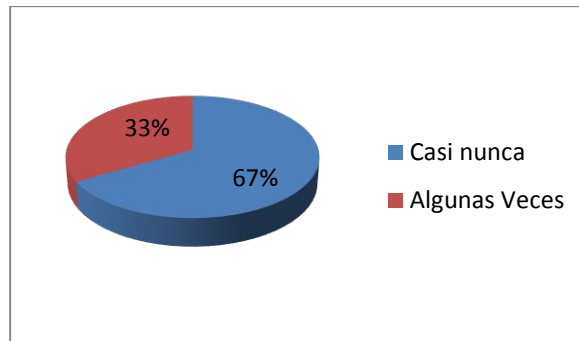
Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?

Frecuencia de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Diaria	50%
Cada fin de semana	50%
Total	100%

Motivos de violencia intrafamiliar	Porcentaje
desintegración familiar	22%
Pautas de crianza inadecuadas	22%
Falta de tolerancia y comunicación	11%
Consumo de alcohol	11%
Infidelidad	11%
Factores económicos	11%
Ausencia de Dios en la familia	11%
Total	100%

Según la población encuestada la violencia intrafamiliar que se presenta en el municipio se presenta diariamente según el 50% de los participantes de la encuesta. Los motivo que mayor reportan las personas son en primer lugar la desintegración familiar con un 22% y las pautas de crianza inadecuadas con el mismo porcentaje.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



En el municipio de Sabanalarga se observa que según la comunidad el comportamiento suicida no es tan recurrente debido a que el 67% de los encuestados afirman que casi nunca se presenta esta conducta en este municipio.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

Población atendida	Porcentaje
Tercera Edad	25%
Familia	25%
Adultos	25%
Madres cabeza de hogar	25%
Total	100%

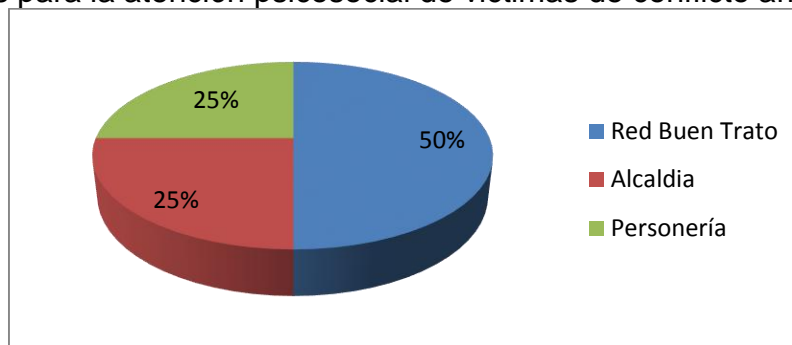
En el municipio de Sabanalarga, se encontró que las principales poblaciones reportadas por los participantes del foro la tercera edad, la familia, los adultos y las madres cabeza de hogar.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?

Tipos de participación social	Porcentaje
Retiros espirituales	40%
Policía de infancia y adolescencia	20%
alcaldía y gobernación	20%
Secretaria de Salud	20%
Total	100%

Dentro de los programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental que realice el municipio de Sabanalarga se encuentran los retiros espirituales con un porcentaje del 40% el apoyo de la policía de infancia y adolescencia y la secretaria de salud.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de victimas de conflicto armado?



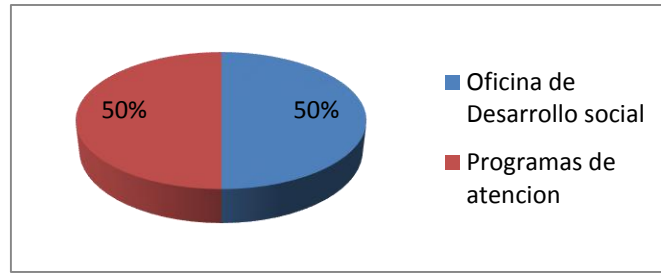
Según lo reportan los habitantes del municipio encuestados las redes de atención para las personas del conflicto armado son: la red del buen trato con un 50%, la alcaldía y la personería con un 25% cada una.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	75%
NO	25%
Total	100%

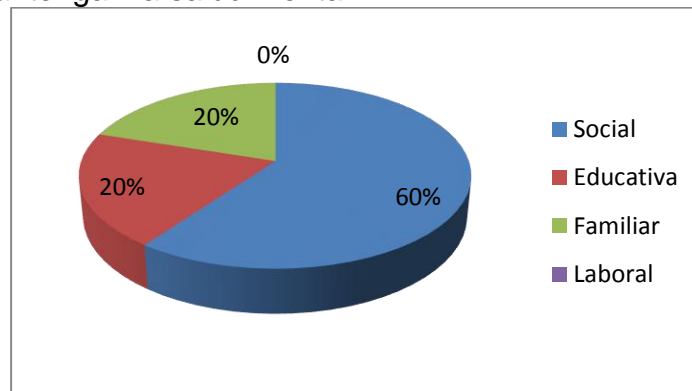
Para el 75% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras el que 25% restante reportan que no.

Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?



Dentro de las estrategias que reportan las personas encuestadas, la oficina de desarrollo social y programas de atención.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



Del porcentaje que afirmo que si existen acciones para el fortalecimiento individual, el 60% reporta que son de tipo social, el 20% reporta que es de tipo familiar mientras que el 20% restante dice que es de tipo educativo.

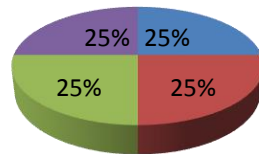
Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?

¿Se promueven acciones de salud mental?	Porcentaje
Si	50%
No	25%
Sí, pero no son suficientes	25%
Total	100%

El 50% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes mientras que el 25% restante determinan que esperan que no se promueven acciones y el 25% restante dice que si pero que nos son suficientes.

Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?

Espacios para el desarrollo de la salud mental



- Estrategias de integración y comunicación
- policia de infancia y adolescencia
- Fundacion Sacerdocio

Del porcentaje de personas que dijeron que si existían los espacios del desarrollo de la salud mental en el municipio de Sabanalarga se encontró que los principales espacios son estrategias de integración, policía de infancia y adolescencia, fundación sacerdocio y las instituciones educativas.

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?

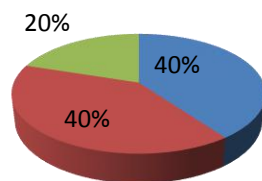
Estrategias	Porcentaje
Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura	33%
Enlazar entidades gubernamentales junto con la iglesia	33%
Realizar un diagnóstico de las principales problemáticas	33%
Total	100%

Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura, Enlazar entidades gubernamentales junto con la iglesia y Realizar un diagnóstico de las principales problemáticas.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Fortalezas	Porcentaje
Espacios acordes para el trabajo comunitario	33%
Apoyo espiritual	33%
Existencia de campañas y jornadas de salud	33%
Total	100%

Debilidades



- Alcoholismo y problemas de consumo
- Falta de apoyo y seguimiento por parte de profesionales
- Falta de presupuesto destinado a la salud mental

La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Sabanalarga frente la atención en la salud mental es que cuenta con Espacios acordes para el



trabajo comunitario con un porcentaje del 33%. Sin embargo el 40% de esta población ve como la principal debilidad el alcoholismo y los problemas de consumo de esta comunidad.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

Soluciones	Porcentaje
Fortalecer el área espiritual	75%
Mayor cobertura de programas y capacitaciones; seguimiento y promoción de los mismos	25%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 75% la creación de programas novedosos para la salud mental y fortalecimiento del área espiritual.

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?

principal meta de la política publica	Porcentaje
Prevención de las problemáticas	50%
Promoción y protección de los DDHH	25%
Integración Interinstitucional para la sana convivencia	25%
Total	100%

El 61% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es Prevención de las problemáticas y Promoción y protección de los DDHH.

Municipio de Támara

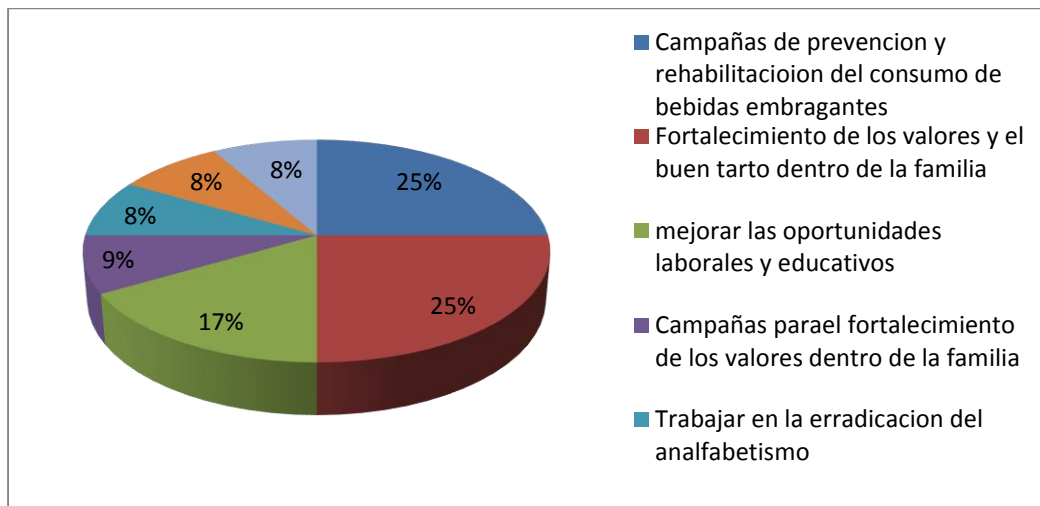
Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

Problemáticas	Porcentaje (%)
Consumo de Alcohol	15%
Consumo de sustancias psicoactivas	12%
Falta de oportunidades educativas, económicas y laborales	12%
Violencia Intrafamiliar	12%
Nivel socioeconómico	9%
Familias disfuncionales	3%
Desconocimiento del concepto de salud mental	3%
problemas para el acceso a la salud	3%
Víctimas del conflicto armado	3%
Trastornos mentales y del desarrollo	3%
Inadecuadas pautas de crianza	3%

Abuso Sexual	3%
falta de espacios deportivos y recreativos	3%
Depresión	3%
Estrés	3%
Falta de proyecto de vida en jóvenes	3%
Violencia de Genero	3%
Falta de entidades y profesionales especializados	3%
Total	100%

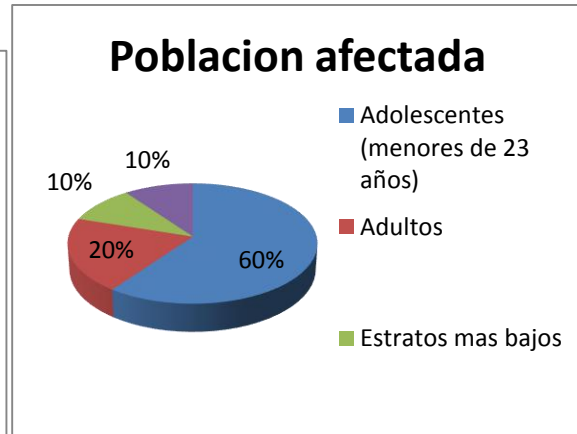
Según los encuestados las principales problemáticas de su municipio con respecto a la salud mental son el consumo de alcohol con un 15%, consumo de sustancias psicoactivas con un 125 y la falta de oportunidades educativas, económicas y laborales con un 12%.

Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



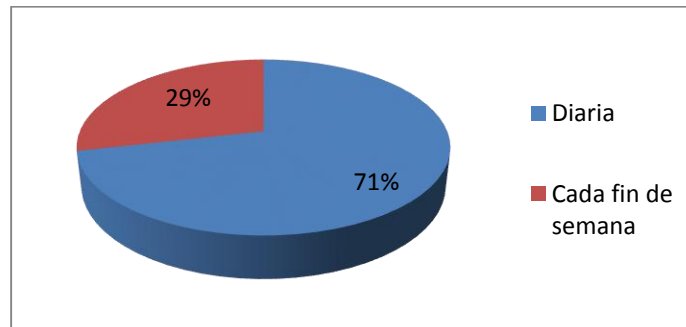
El 25% de los encuestados revelan que la mejor alternativa de solución es el fortalecimiento de los valores en la familia y en la sociedad, y con este mismo porcentaje se estima que la otra alternativa de solución más importante es la prevención y rehabilitación de sustancias psicoactivas. Con un 17% otra alternativa de solución es mejorar las oportunidades laborales y educativas. Con un 8% la alternativa de solución que tuvo menos puntaje fue la atención integral a personas con discapacidad.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



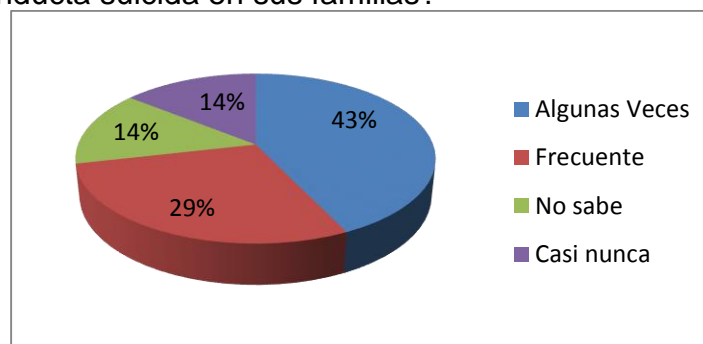
En este municipio y según las personas encuestadas la sustancia psicoactiva que más se consume es la marihuana con un porcentaje del 60%, seguido de las bebidas alcohólicas con un 40%. La población que más se ve afectada por esta problemática son los adolescentes reportado por el 60% de la población.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



Según la población encuestada la violencia intrafamiliar que se presenta en el municipio se presenta diariamente según el 71% de los participantes de la encuesta.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



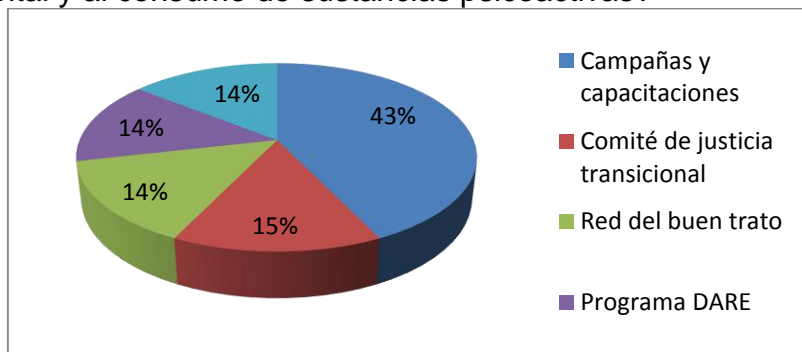
A diferencia de la mayoría de los municipios, las personas encuestadas del municipio de Tamara estiman que este comportamiento suicida si se presenta con frecuencia, debido a que el 43% define que algunas veces se da este comportamiento y el 29% afirma que se presenta de manera frecuente. Sin embargo un 14% de los encuestados afirma no tener conocimiento de este tema.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

Población atendida	Porcentaje
Jóvenes	33%
Niños	17%
Tercera Edad	17%
Familia	8%
Adultos	8%
Mujeres	8%
Madres cabeza de hogar	8%
Total	100%

Los participantes reportan que los jóvenes son la población más atendida por problemas de salud mental en su municipio con un porcentaje del 33% del total de los encuestados. Las poblaciones que menos reportaron porcentajes con respecto a la atención en salud mental son las mujeres y las madres cabeza de hogar.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?



Los participantes del municipio de Tamara revelan que si se realizan programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio y que dentro de algunos de ellos se encuentran las campañas y capacitaciones, el comité de justicia transicional y el programa DARE.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



Redes de atención psicosocial	Porcentaje
Unidad de Víctimas	22%
Personería	22%
SIDIES Sistema de diagnóstico estratégico para la comunidad	11%
Comisaria de familia	11%
Alcaldía	11%
Secretaria de Salud	11%
Bienestar Familiar	11%
Total	100%

El 83% de las personas que fueron encuestadas en el municipio de Tamara revelan que si hay redes de atención para las personas del conflicto. Según lo reportan los

habitantes las entidades más importantes que prestan este servicio son: la unidad de víctimas con un 22% y con este mismo porcentaje la personería.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	57%
NO	43%
Total	100%

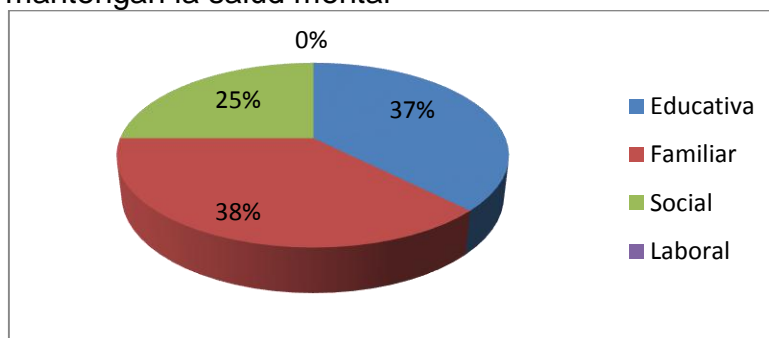
Para el 57% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras el que 43% restante reportan que no

Pregunta 10. ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?

Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
Oficina de Atención a Víctimas	60%
Personería	20%
CIAC	20%
Total	100%

Dentro de las estrategias que reportan las personas encuestadas, se encuentra con un 60% la oficina de atención a víctimas la personería y el CIAC con 20% cada una.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



Del porcentaje que afirmo que si existen acciones para el fortalecimiento individual, el 38% reporta que son de tipo familiar, el 37% reporta que es de tipo educativo mientras que el 25% restante es de tipo social.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?

¿Se promueven acciones de salud mental?	Porcentaje
Si	57%
Desconozco	29%
No	14%

Total	100%
--------------	-------------

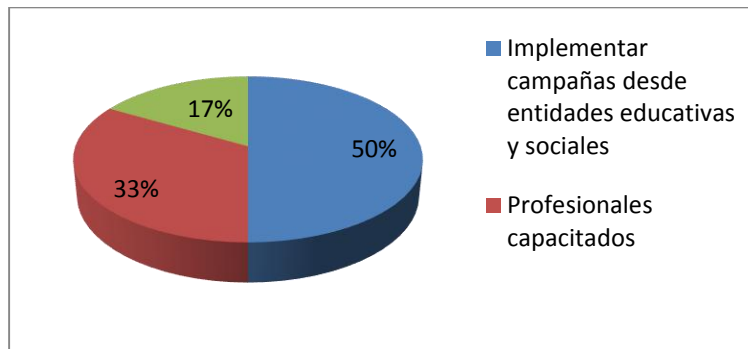
El 75% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes, el 29% afirman que desconocen este tipo de acciones en su municipio y el 14% restante afirma que no se realizan estas actividades enfocadas a la salud mental de los jóvenes.

Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?

espacios para el desarrollo de la salud mental	Porcentaje
Secretaría de desarrollo	25%
Comisaria de familia	25%
Ludoteca	25%
Secretaria de Gobierno	25%
Total	100%

Del porcentaje de personas que dijeron que si existían los espacios del desarrollo de la salud mental en el municipio se encontró que los principales espacios son: la secretaría de desarrollo, Comisaria de familia, Ludoteca y Secretaria de Gobierno.

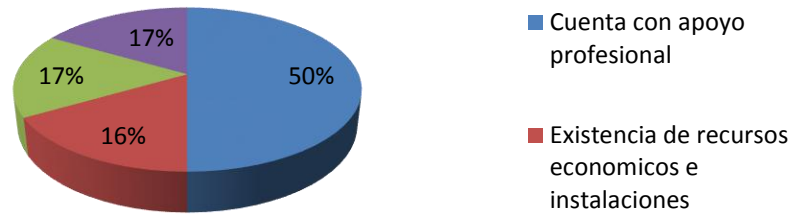
Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?



Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el implementar campañas en las entidades educativas y sociales con un 50%, seguido de contar con profesionales mejores capacitados con un 33% e implementar programas con mejor cobertura con un 17%.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Fortalezas



Debilidades	Porcentaje
Falta de apoyo y seguimiento a poblaciones afectadas	18%
Desperdicio de recursos económicos y mala administración	18%
Falta de profesionales especializados	18%
Falta de vías de acceso rural y urbano	18%
Violencia intrafamiliar y drogadicción	9%
Falta de centros e instalaciones especializadas	9%
No generar oportunidades de trabajo, vivienda y estudio	9%
Total	100%

La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Tamara frente la atención en la salud mental es que cuenta con apoyo profesional con un porcentaje del 50%. Sin embargo el 18% de esta población ve como la principal debilidad que no se realiza un buen seguimiento y tratamiento de las poblaciones afectadas.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

Soluciones	Porcentaje
Mayor cobertura de programas y capacitaciones; seguimiento y promoción de los mismos	30%
Implementar programas novedosos enfocados a la salud mental	30%
Contratar o capacitar profesionales especializados (psicólogos)	20%
Crear instituciones especializadas en rehabilitación	10%
Fortalecimiento de los valores de la familia	10%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 30% la creación de programas novedosos para la salud mental, seguido de una mayor cobertura de programas para la salud mental y contar con profesionales capacitados.

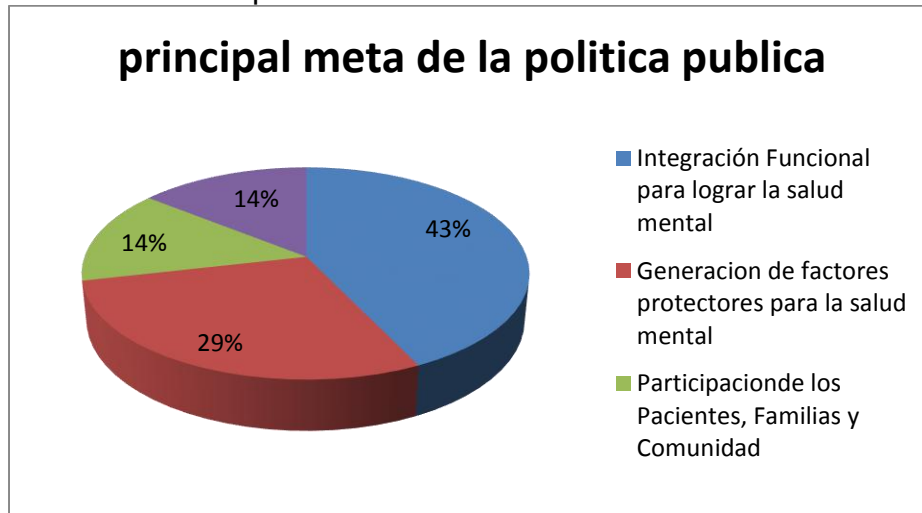
Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?

Alerta temprana	Porcentaje

Actividades	80%
Establecimientos	20%
Programas	0%
Total	100%

El 80% de la comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando con actividades y el 20% con establecimientos.

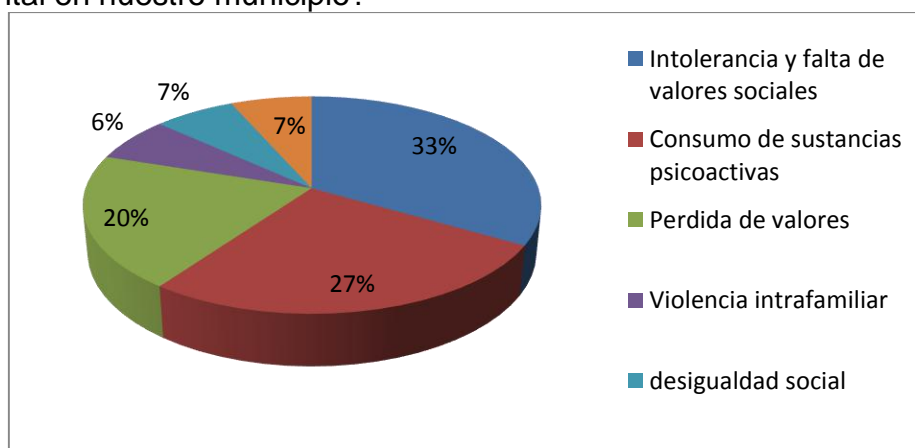
Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?



El 72% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es la integración funcional para lograr la salud mental del municipio y la generación de factores protectores.

Municipio de Tauramena

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

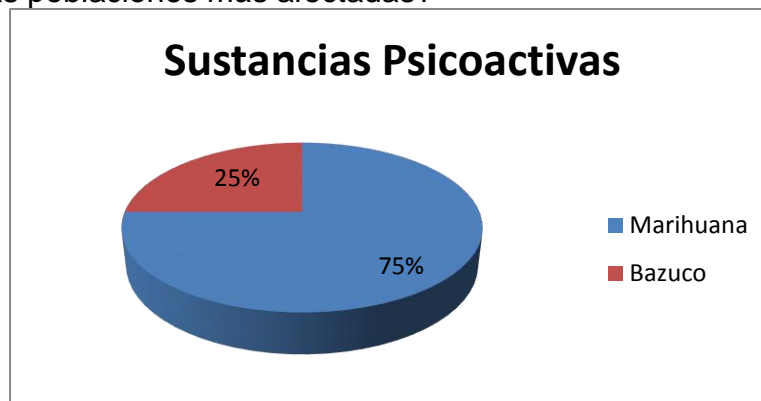


Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática

Alternativas de solución	Porcentaje
Campañas y capacitaciones sobre valores, comunicación y consumo de sustancias psicoactivas	20%
Actividades y programas que incentiven el buen trato en la comunidad	20%
Apoyo y asesorías a familias y a la población vulnerables	20%
Generación de proyectos productivos para el sostenimiento de la sociedad	20%
Campañas de prevención	20%
Total	100%

Las alternativas de solución más importantes que los participantes enunciaron son Campañas y capacitaciones sobre valores, comunicación y consumo de sustancias psicoactivas, Actividades y programas que incentiven el buen trato en la comunidad y Apoyo y asesorías a familias y a la población vulnerables cada una con un porcentaje del 20%.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume?
¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



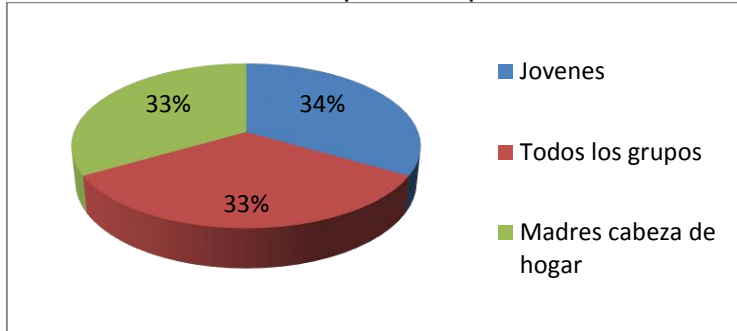
En el municipio de Tauramena, la sustancia psicoactiva que más se reporta es la marihuana con un 75% mientras que el 25% de la población restante reporta que es el bazuco.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?

Motivos de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Factores económicos	33%
Falta de tolerancia y comunicación	17%
Consumo de alcohol	17%
Infidelidad	17%
Pautas de crianza inadecuadas	17%
Total	100%

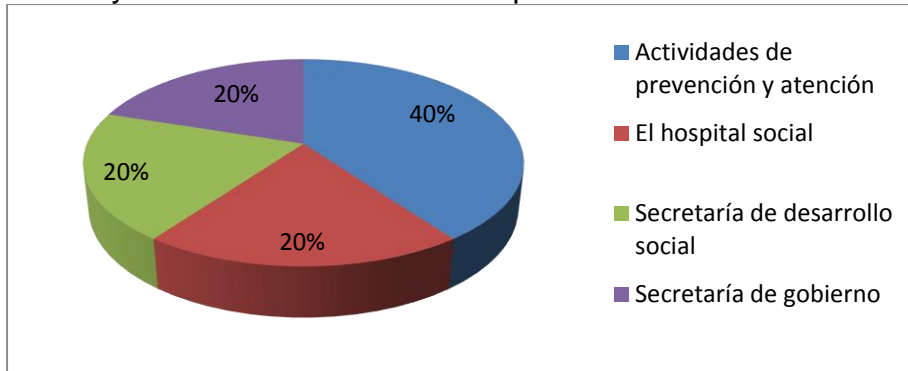
El principal motivo de violencia intrafamiliar que reporta la comunidad, son los factores económicos con un 33%, seguida de la falta de tolerancia y comunicación.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?



En el municipio de Tauramena las poblaciones que más refieren los encuestados que requieren mayor atención en las problemáticas de salud mental son los jóvenes las madres cabeza de familia y en general todos los grupos poblacionales.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?



En Tauramena, los participantes de la encuesta reportan que dentro de los programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio se encuentran, las actividades de protección y atención con un 40%, la secretaria de gobierno y la secretaria de desarrollo social con el porcentaje restante.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	100%
NO	0%
Total	100%

Para el 100% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes.

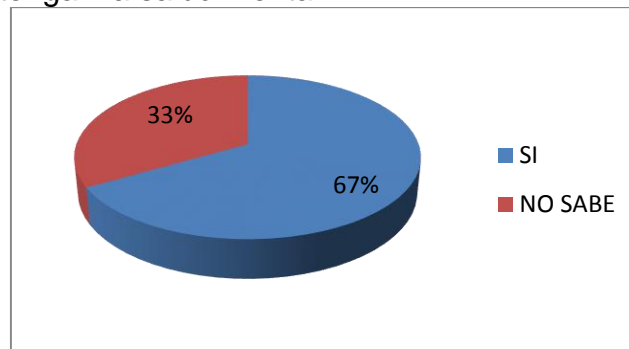
Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?

Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
NO	0%

SI	100%
Total	100%

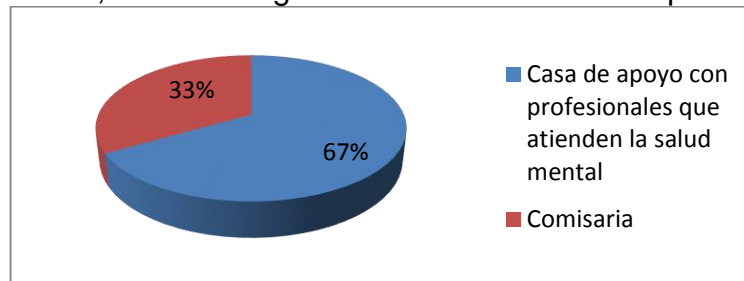
En el municipio de Tauramena, el 100% de la población reconoce que si se desarrollan estrategias para la atención a víctimas, sin embargo en este municipio ningún participante reporto alguna estrategia.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



El 67% de los participantes afirma que el municipio si cuenta con acciones para el fortalecimiento individual, sin embargo en esta población no se reportó el tipo de estrategia.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?



De las personas que afirman que si se realizan acciones en este municipio, específicamente el 67% dice que se dan por parte de la casa de apoyo con profesionales especializados en la salud mental y el 33% restante afirma que estas acciones se dan por parte de la comisaria.

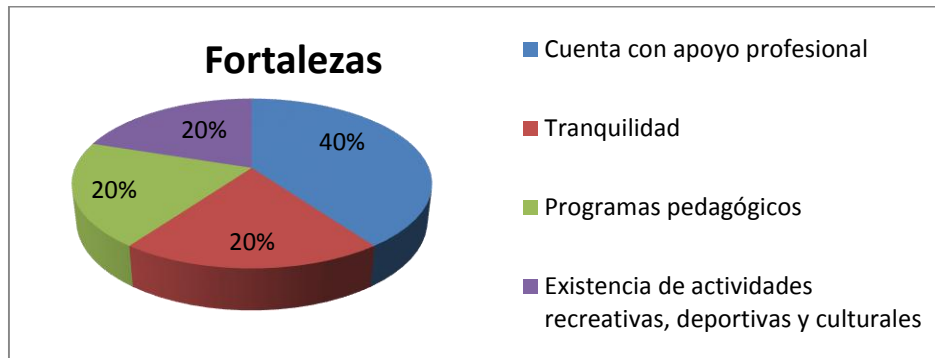
Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?

	Porcentaje
Implementar campañas desde entidades educativas y sociales	33%
Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura	17%
Contar con espacios especializados para su atención	17%
Implementar actividades deportivas y culturales	17%
Apoyo espiritual	17%
Total	100%

Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el implementar campañas en las entidades educativas y sociales con un 33%, seguido de contar con espacios especializados para la atención con un 17% e implementar programas con mejor cobertura con un 17%.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Debilidades	Porcentaje
Descomposición familiar	40%
Micro tráfico	20%
Desperdicio de recursos económicos y mala administración	20%
Falta de apoyo a nuevas iniciativas	20%
Total	100%



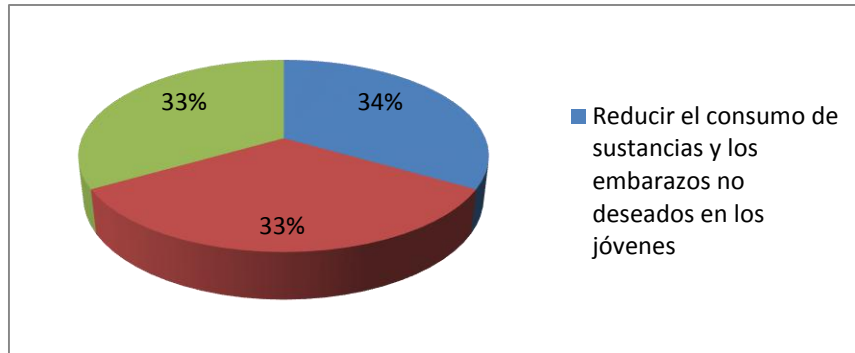
La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Tauramena frente la atención en la salud mental es que cuenta con apoyo profesional con un porcentaje del 40%. Sin embargo el 40% de esta población ve como la principal debilidad es la descomposición familiar.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

	Porcentaje
Mayor cobertura de programas y capacitaciones; seguimiento y promoción de los mismos	40%
Contratar o capacitar profesionales especializados (psicólogos)	20%
Apoyo de las instituciones a toda la población	20%
Fortalecer el área espiritual	20%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 40% una mayor cobertura de programas para la salud mental y contar con profesionales capacitados.

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?



El 34% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es reducir el consumo de sustancias y embarazos no deseados.

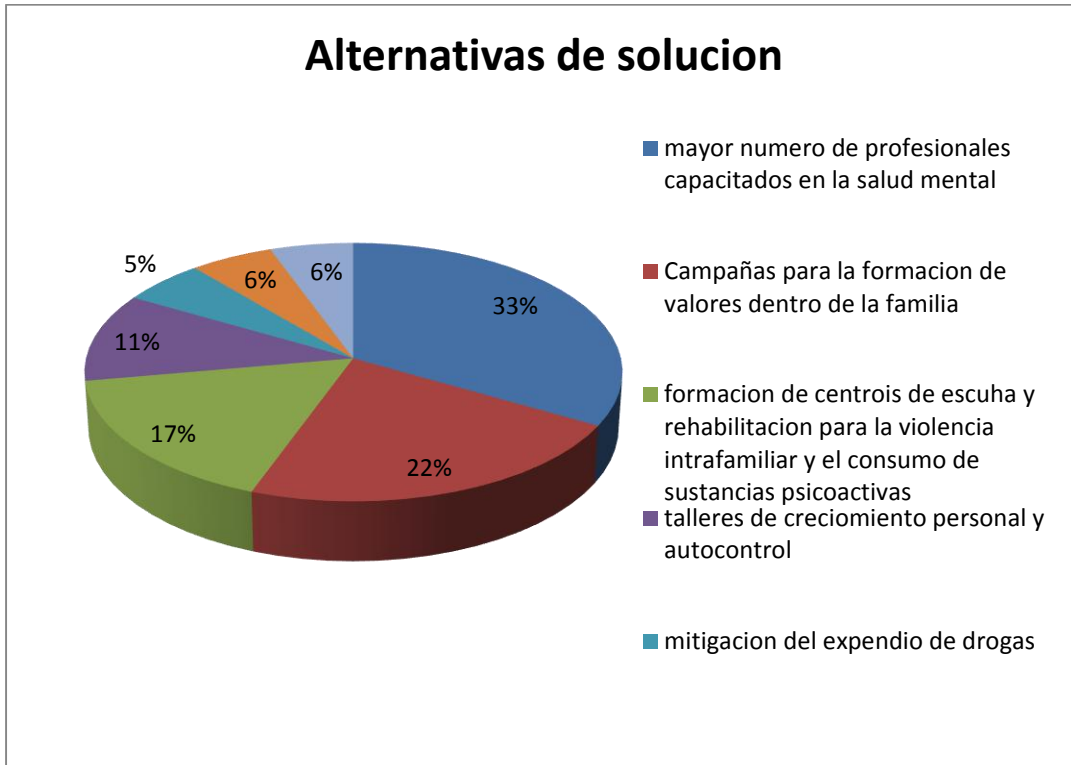
Municipios de Trinidad y San Luis de Palenque

Pregunta1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

	Porcentaje (%)
Consumo de Sustancias Psicoactivas	17,14%
Violencia Intrafamiliar	14,29%
Falta de convivencia y tolerancia	8,57%
Falta de unidad familiar	8,57%
Conductas suicidas	5,71%
Diversos tipos de violencia	5,71%
Baja Autoestima	5,71%
Ansiedad	5,71%
Estrés	5,71%
Ausencia en pautas de crianza	2,86%
Atención Dispersa	2,86%
Agresividad	2,86%
Falta de proyecto de vida	2,86%
Abandono familiar	2,86%
Secuelas del conflicto armado	2,86%
Depresión	2,86%
Alcoholismo	2,86%
Total	100%

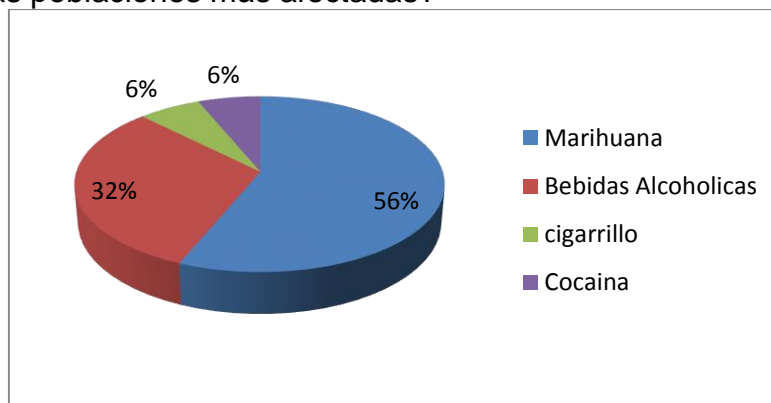
Dentro de las principales problemáticas que reportaron los encuestados de la cartilla para este municipio se observa que con un 17,14% se encuentra el consumo de sustancias, seguido de la violencia intrafamiliar con un 14,29% y la falta de tolerancia y comunicación con un 8,57%.

Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



En el municipio de trinidad, el 33% de los encuestados revelan que la mejor alternativa de solución a nivel de salud mental es el aumento de profesionales capacitados para tratar todo tipo de problemática con respecto a esta situación, así mismo se observa que la población pide mayores campañas de formación de valores sobre la familia con un porcentaje del 22% y la formación de centros de escucha y la rehabilitación de la violencia intrafamiliar con un 17%. Con un 4% la alternativa de solución que tuvo menos puntaje fue la creación de programas de prevención.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume?
¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



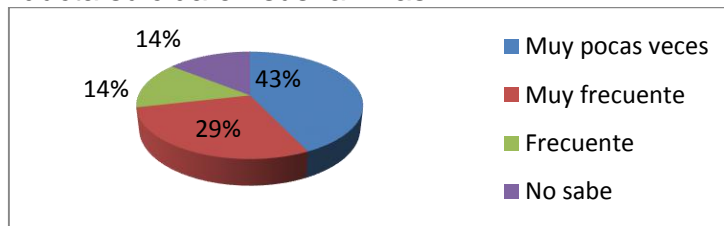
Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?



Motivos de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Factores culturales (machismo)	29%
Consumo de alcohol	24%
Falta de adecuada salud mental	12%
Bajo nivel académico	12%
Falta de tolerancia y comunicación	6%
Consumo de sustancias psicoactivas	6%
Falta de amor y afectividad	6%
Pautas de crianza inadecuadas	6%
Total	100%

En el municipio de trinidad y san Luis de palenque reportan que la violencia intrafamiliar se presenta con un 89% con una alta frecuencia, y los principales motivos de esta problemática se derivan de los factores socioculturales como el machismo con un 29%, el consumo de alcohol que generalmente lo practican los hombres con un 24% y la falta adecuada de la salud mental como la falta de manejo de las emociones la ira la ansiedad y la depresión con un 12%.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



En los municipios de Trinidad y San Luis de Palenque la mayoría de la población revela que este comportamiento se ve muy pocas veces en su municipio. Sin embargo un porcentaje considerable del 33% revela que este comportamiento se presenta de forma frecuente y muy frecuentemente. El otro porcentaje del 14% restante afirma no poseer conocimiento sobre este tema.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

Población atendida	Porcentaje
Mujeres	33%
Jóvenes	28%
Niños	11%
Consumidores de SPA	11%
Estudiantes de Colegio	11%

Hombres	6%
Total	100%

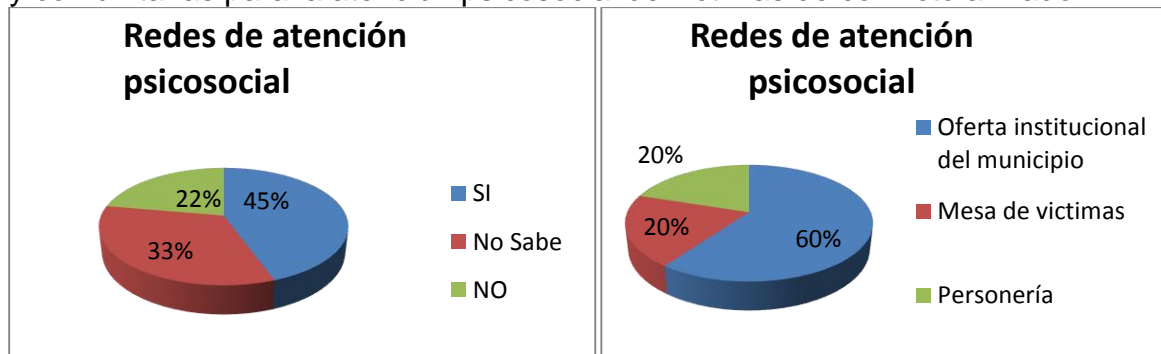
En los municipios de Trinidad y San Luis de Palenque, las mujeres son reportadas como la población que mayor atención requieren con respecto a las problemáticas de salud mental con un 33%, seguida de los jóvenes con un 28%. Esta población reporto con un menor porcentaje del 6% que los hombres también necesitan atención con respecto a este tema.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?

Tipos de participación social	Porcentaje
Actividades Lúdicas	25%
Plan de Intervención Colectivo	25%
Campañas de atención prevención y mitigación	25%
POAO	13%
Campañas de atención prevención y promoción de sustancias psicoactivas	13%
Total	100%

Los participantes de la encuesta reportan que dentro de los programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio se encuentran, las actividades lúdicas, Campañas de atención prevención y mitigación Campañas de atención prevención y promoción de sustancias psicoactivas, entre otras.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



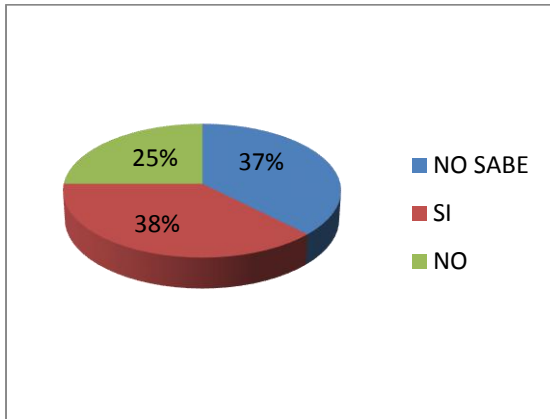
El 45% de las personas que fueron encuestadas en el municipio revelan que si hay redes de atención para las personas del conflicto. Según lo reportan los habitantes las entidades más importantes que prestan este servicio son: oferta institucional del municipio con un 60%, mesa de víctimas y la personería con 20% cada una.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?

Influencia del conflicto armado en la salud mental	Porcentaje
SI	50%
NO	50%
Total	100%

En el municipio la mitad de la población reportan la existencia de la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras que la otra mitad afirman que no existe tal influencia.

Pregunta 10. ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?



Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
Oficina de Atención a Víctimas	50%
Mesa Municipal de Víctimas	25%
Jornadas de atención y asistencia	25%
Total	100%

Del 38% de la población que reporto que si existían estrategias para la atención a víctimas en el municipio de Yopal, reportaron estrategias como oficina de atención a víctimas con un 50%, la mesa municipal de víctimas y las jornadas de atención y asistencia. Sin embargo hay que tener en cuenta que el 37% de esta población encuestada reporto no conocer ningún tipo de estrategia para la atención a víctimas

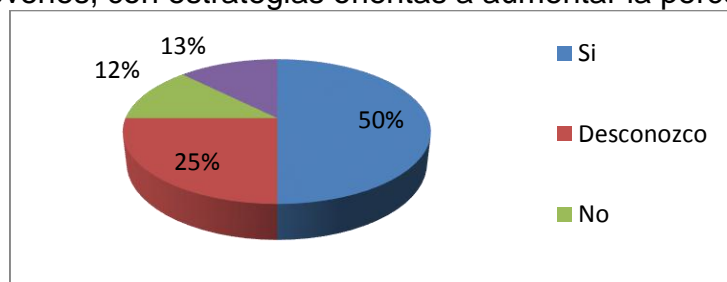
Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental

	Porcentaje
SI	56%
NO	44%
Total	100%

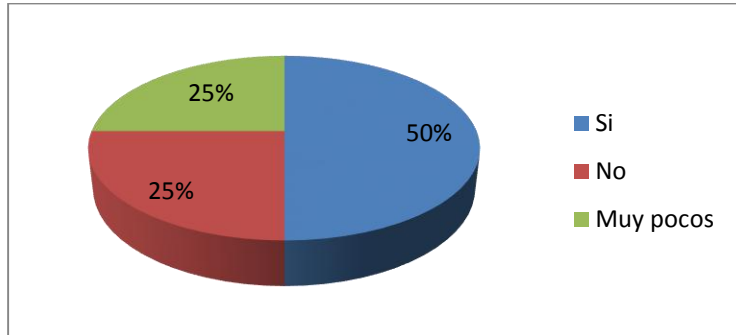
Áreas	Porcentaje
Social	43%
Educativa	29%
Familiar	29%
Total	100%

El 56% de las personas que participaron de la encuesta reportan que si existen acciones para el fortalecimiento individual, las cuales se dividen en social con un 43%, educativa con 29% y familiar con 29%.

Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?



Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



El 50% de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio mientras el porcentaje restante afirma que no existen o son muy pocos.

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?

	Porcentaje
Identificar la población objeto para realizar intervención y tratamiento	33%
Contar con espacios especializados para su atención	22%
Rutas de atención que la población conozca	22%
Compromiso de Profesionales capacitados	11%
Implementar campañas desde entidades educativas y sociales	11%
Total	100%

Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el Identificar la población objeto para realizar intervención y tratamiento con un 33%, seguido de contar con profesionales mejores capacitados con un 22% e implementar programas con mejorar las Rutas de atención que la población conozca con el mismo porcentaje.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Debilidades	Porcentaje
Falta de profesionales especializados	36%
No hay apoyo de las instituciones educativas	14%
Falta de apoyo y seguimiento a poblaciones afectadas	14%
Falta de centros e instalaciones especializadas	14%
Falta de promoción y prevención	7%
Falta de centro de escucha	7%
Falta de Política Pública de salud mental	7%
Total	100%

Fortalezas	Porcentaje
Apoyo interinstitucional	33%

Existencia de actividades recreativas, deportiva y culturales	22%
no hay fortalezas	11%
SIVIN	11%
Plan de Intervenciones Colectivas	11%
sistema de vigilancia en Salud Mental	11%
Total	100%

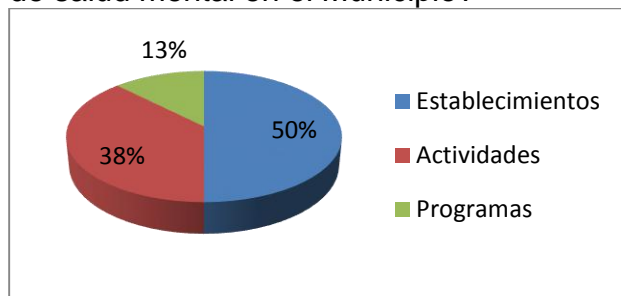
La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Trinidad y San Luis de Palenque frente la atención en la salud mental es que cuenta con apoyo interinstitucional con un porcentaje del 33%. Sin embargo el 36% de esta población ve como la principal debilidad la falta de profesionales especializados.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

	Porcentaje
Intercomunicación y apoyo interinstitucional	25%
Contratar o capacitar profesionales especializados (psicólogos)	25%
Creación de una dependencia especializada para los problemas de salud mental	19%
Realizando apoyo individual en temas de salud mental	6%
Apoyo de las instituciones a toda la población	6%
Administración de programas	6%
Volver operativos los servicios de psicología de las EPS	6%
Caracterizar los grupos poblacionales	6%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 25% Intercomunicación y apoyo interinstitucional y contar con profesionales capacitados.

Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?



	Porcentaje
Familia	25%
Centros Educativos	25%
Instituciones Privadas	25%
Iglesia	13%
Centros de Salud	13%
Total	100%

	Respuesta	Porcentaje
Talleres	2	50%
Diagnóstico y Análisis de la Problemática	1	25%
Apoyo Psicosocial	1	25%
Total	4	100%



La comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando según el 50% de la población con establecimientos como la familia los centro educativos la iglesia y las instituciones privadas. De igual manera se plantean actividades como diagnóstico y análisis de la problemática, talleres y apoyo psicosocial.

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?

	Porcentaje
Creación de dependencia específica que trate la salud mental del municipio	33%
Información y capacitación de las problemáticas de salud mental	25%
Reducir los índices de las principales problemáticas	17%
Respetar los recursos de la salud mental	8%
Dar cumplimiento a la normatividad	8%
Socialización de la política pública de salud mental	8%
Total	100%

El 58% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es la creación de dependencia específica que trate la salud mental del municipio y la Información y capacitación de las problemáticas de salud mental.

Municipio de Villanueva

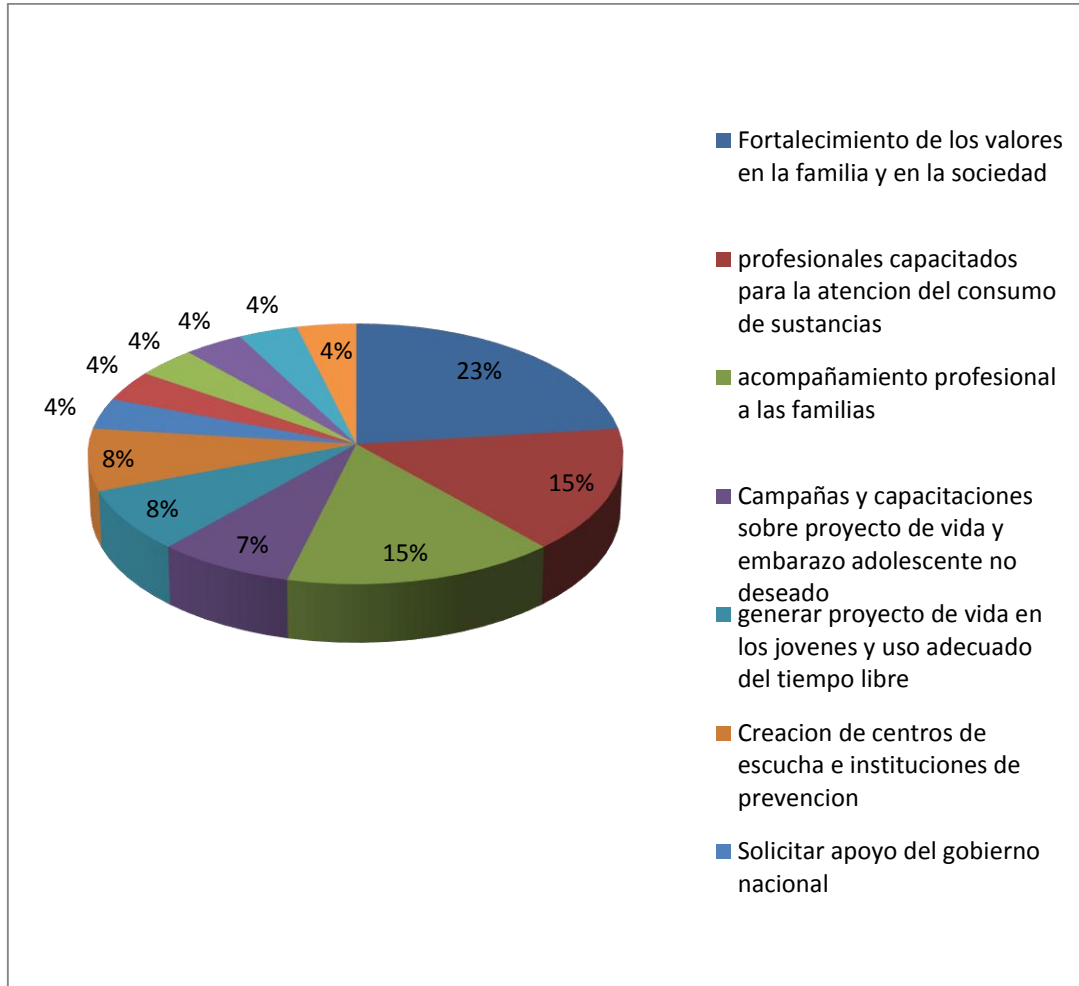
Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?

	Porcentaje
Familias disfuncionales	14,72%
Consumo de sustancias psicoactivas	11,48%
Falta de oportunidades educativas, económicas y laborales	8,20%
Violencia Intrafamiliar	6,56%
Inadecuadas pautas de crianza	6,56%
Problemas de Comportamiento	6,56%
Abuso Sexual	4,92%
Abandono social al adulto mayor	4,92%
Alcoholismo	4,92%
Nivel socioeconómico	4,92%
Depresión	4,92%
Abandono Infantil	4,92%
Embarazo en Adolescentes	3,28%
Estrés	3,28%
Falta de proyecto de vida en jóvenes	1,64%
Violencia de Genero	1,64%
Falta de entidades y profesionales especializados	1,64%
Inseguridad	1,64%
Inestabilidad sentimental	1,64%
Maltrato Infantil	1,64%

Total

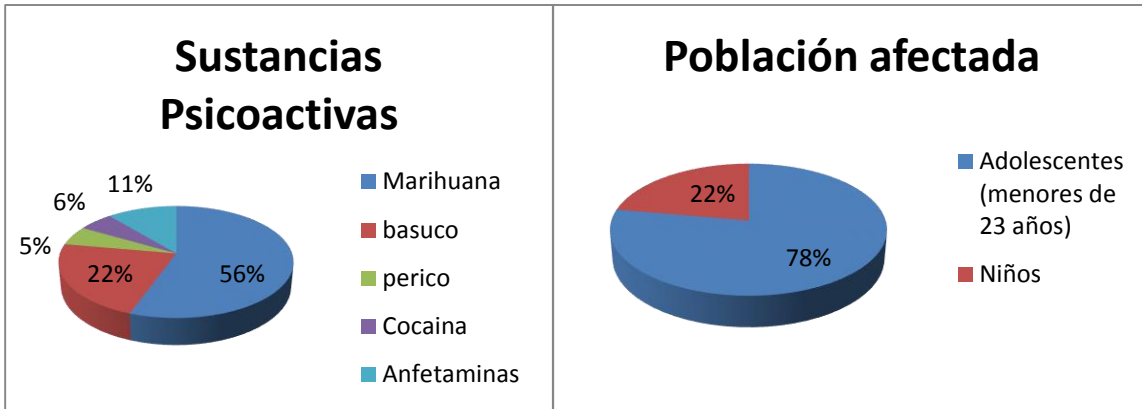
100%

Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática



El 23% de los encuestados revelan que la mejor alternativa de solución para mejorar la situación actual de la salud mental en el municipio de Villanueva, es el fortalecimiento de los valores en la familia y en la sociedad, así como el aumento de profesionales capacitados para la atención del consumo de sustancias y el acompañamiento profesional a las familias con un 15% cada uno. Con un 4% la alternativa de solución que tuvo menos puntaje fue la educación sexual en todos los ciclos vitales.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?



En el municipio de Villanueva, los participantes del foro reportan que la marihuana es la sustancia psicoactiva más usada con un porcentaje del 56%, seguida del basuco con un 22%. La población más afectada por esta situación son los adolescentes con un porcentaje del 78%.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?

Motivos de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Falta de tolerancia y comunicación	20%
Factores económicos	20%
Consumo de alcohol	16%
Factores culturales (machismo)	12%
Desempleo	8%
Falta de adecuada salud mental	8%
Infidelidad	8%
Celos	4%
Falta de amor y afectividad	4%
Total	100%





El 80% de la población encuestada afirma que la violencia intrafamiliar en el municipio de Villanueva es muy frecuente y los motivos por la cual se presenta esta en la falta de tolerancia y comunicación y los factores socioeconómicos por las cuales estén pasando los miembros de la familia.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?

	Porcentaje
Algunas Veces	33%
Frecuente	17%
Muy pocas veces	17%
No sabe	17%
Nunca	17%
Total	100%

	Porcentaje
Jóvenes	83%
Toda la Comunidad	17%
Total	100%

En el municipio de Villanueva, la población afirma que algunas veces esta problemática se presenta en su municipio y un 17% revela que es de manera frecuente. Hay que tener en cuenta que los encuestados tienen certeza en que esta problemática indiscutiblemente afecta a los jóvenes en mayor medida que a toda la comunidad.

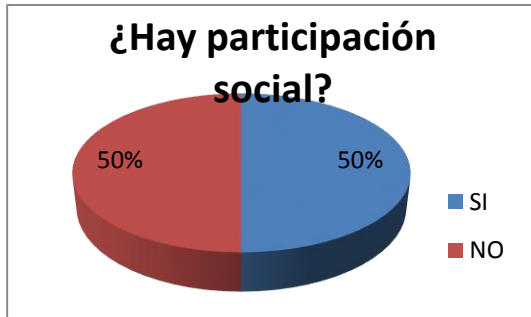
Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?

Población atendida	Porcentaje
Jóvenes	36%
Niños	21%
Tercera Edad	7%
Adultos	7%
Mujeres	7%
Madres cabeza de hogar	7%
Ninguno	7%
Desempleados	7%
Total	100%

En el municipio de Villanueva, los jóvenes son la población que según los participantes del foro requieren de mayor atención con respecto a las problemáticas de salud mental, seguido de los niños con un 21%. También hacen referencia que poblaciones como los desempleados y los adultos mayores requieren de mayor atención en este tema.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?

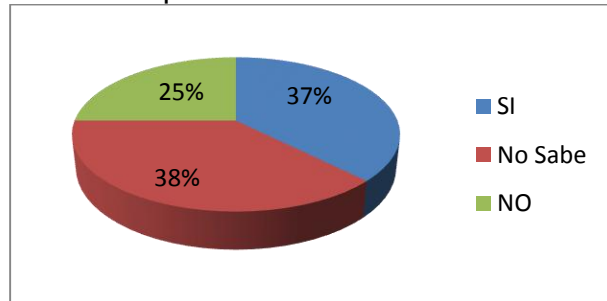
Tipos de participación social	Porcentaje
--------------------------------------	-------------------



Dispositivos comunitarios para el consumo de sustancias	40%
Campañas en instituciones	20%
Acompañamiento espiritual en las parroquias	20%
Mesas de participación	20%
Total	100%

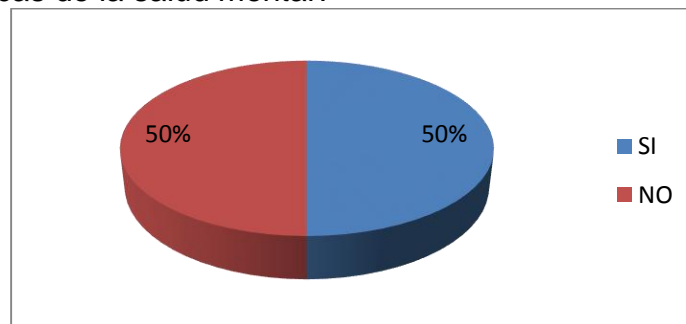
En Villanueva, los participantes de la encuesta reportan que dentro de los programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio se encuentran los dispositivos comunitarios para el consumo de sustancias, las campañas institucionales y el acompañamiento espiritual en las parroquias.

Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?



En el municipio de Villanueva, los encuestados revelan en un 38% que no tienen conocimiento de las entidades prestadoras de la atención en redes psicosocial en su municipio, mientras que otras afirman decir que si las hay pero no nombran ninguna entidad.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?



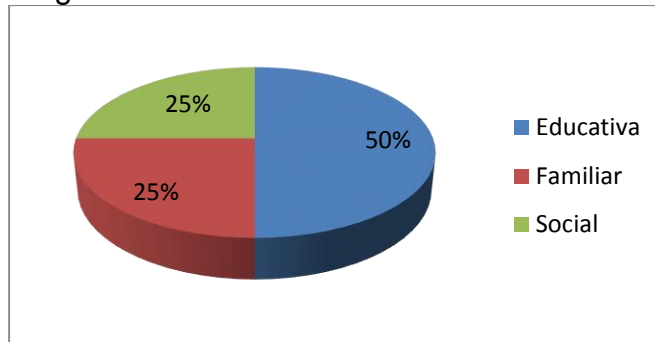
En el municipio la mitad de la población reportan la existencia de la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras que la otra mitad afirman que no existe tal influencia.

Pregunta 10 ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?

Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
NO	60%
SI	40%
Total	100%

En el municipio de Villanueva, el 60% de la población reconoce que si se desarrollan estrategias para la atención a víctimas, sin embargo en este municipio ningún participante reporto alguna estrategia. Mientras tanto el 40% de los participantes reportan no saber de ninguna estrategia para estas personas vulnerables.

Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental



Del porcentaje que afirmo que si existen acciones para el fortalecimiento individual, el 50% reporta que son de tipo educativo, el 25% reporta que es de tipo familiar mientras que el 25% restante es de tipo social.

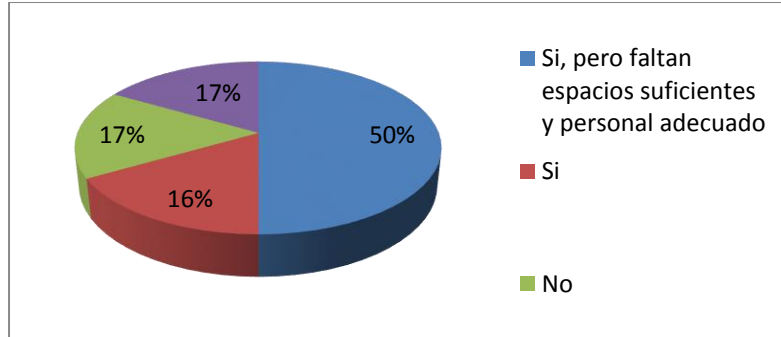
Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?

¿Se promueven acciones de salud mental?	Porcentaje
Si	57%
No	14%
Sí, pero no son suficientes	14%
Desconozco	14%
Total	100%

¿Se promueven acciones de salud mental?	Porcentaje
Campañas del proyecto de vida en los jóvenes	29%
Campañas de promoción y prevención	14%
Planes colectivos de intervención	14%
Centros de escucha	14%
ZOE zonas de orientación escolar	14%
Secretaria de salud	14%
Total	100%

El 57% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes, el 14% afirman que desconocen este tipo de acciones en su municipio y el 14% restante afirma que no se realizan estas actividades enfocadas a la salud mental de los jóvenes. De las actividades registradas se encuentran

Campañas del proyecto de vida en los jóvenes con un 29% Campañas de promoción y prevención y Planes colectivos de intervención con un porcentaje del 14% cada una.
Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



El 16% de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio aunque el 50% afirma que si los hay pero hace falta espacio y personal adecuado mientras el porcentaje restante afirma que no existen o son muy pocos.

Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?

	Porcentaje
apoyo interinstitucional	40%
Programas y estrategias dirigidas a jóvenes	20%
Por medio de mesas de participación	20%
Realizar una red municipal	20%
Total	100%

Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra mayor apoyo institucional con un 40%, seguido de contar con programas y estrategias dirigidas a jóvenes con un 20% y realizar una red municipal con un 20%.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Fortalezas	Porcentaje
Programa de Atención al Joven	33%
Creación de la política Publica	33%
Los problemas de salud mental se pueden manejar por el bajo número de población	17%
Red del buen trato	17%
Total	100%

Debilidades	Porcentaje
Falta de profesionales especializados	31%
Falta de centros e instalaciones especializadas	23%
Abandono social	15%
Difícil acceso a los servicios de psicología	8%

Falta de capacitaciones del abordaje de la salud mental	8%
Falta de educación	8%
Falta de capacitación en resiliencia	8%
Total	100%

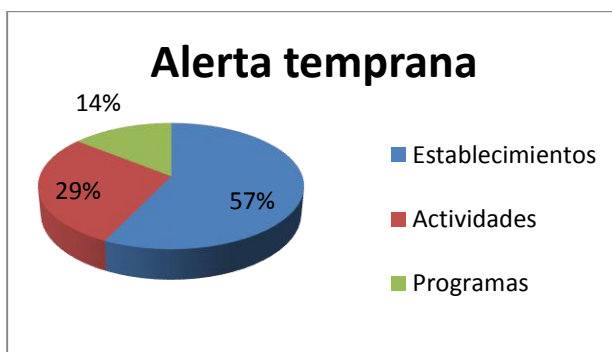
La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Villanueva frente a la atención en la salud mental es que cuenta con programas de atención al joven con un porcentaje del 33%. Sin embargo el 31% de esta población ve como la principal debilidad la falta de profesionales especializados.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

	Porcentaje
Contratar o capacitar profesionales especializados (psicólogos)	33%
Crear instituciones especializadas para salud mental	25%
Estrategias y actividades de promoción de la calidad de vida	17%
Apoyo de la iglesia católica	8%
Apoyo de las instituciones a toda la población	8%
trabajar en la unión familiar	8%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 33% contar con profesionales capacitados y crear instituciones especializadas para salud mental con un 25%.

Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?



Establecimientos	Porcentaje
Familia	25%
Centros Educativos	25%
Instituciones Privadas	25%
Centros de Salud	25%
Total	100%

La comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando según el 57% de la población con establecimientos como la familia los centro educativos la iglesia y las instituciones privadas.

Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?

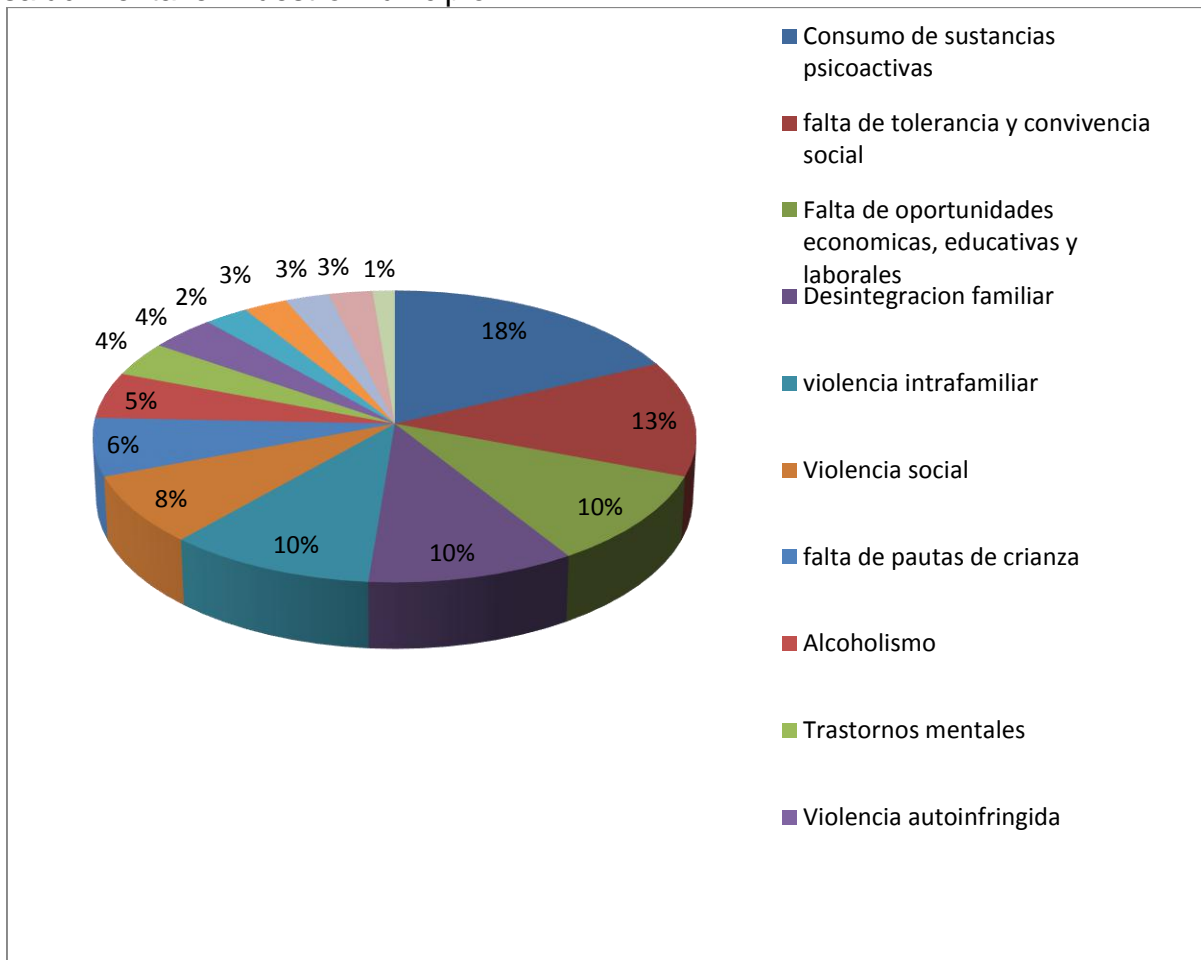
	Porcentaje
Reducir los casos de los problemas en salud mental y en consumo de SPA	33%
Fortalecimiento y apoyo familiar	22%

Contar con mejores profesionales capacitados en el área	22%
Fortalecimiento de la autoestima en la población	11%
protección de los derechos y los deberes de las personas	11%
Total	100%

El 55% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es Reducir los casos de los problemas en salud mental y en consumo de SPA y el Fortalecimiento y apoyo familiar.

Municipio de Yopal

Pregunta 1. ¿Cuáles crees que son las principales y más evidentes problemáticas de salud mental en nuestro municipio?



Pregunta 2. ¿Cuál crees que sea la solución (es) para la problemáticas planteadas anteriormente? Define (1) solución para cada problemática

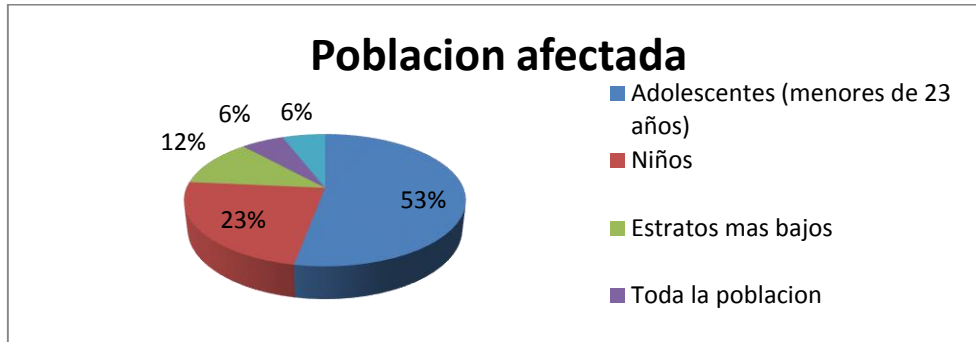


El 32% de los encuestados en la ciudad de Yopal, revelan que la mejor alternativa de solución para su municipio se centra en realizar campañas para el fortalecimiento y conductas pro sociales, de igual forma, la generación de mayores oportunidades de empleo y estudio para los habitantes del municipio obtiene un porcentaje del 17% y el fortalecimiento de la cultura ciudadana se sitúa en un 12%. Con un 2% las alternativas de solución que tuvieron menos puntaje fueron el apoyo moral o espiritual y el fortalecimiento de los valores en los colegios.

Pregunta 3. ¿En el municipio cual es la sustancia psicoactiva que más se consume?
¿Cuáles son las poblaciones más afectadas?

Sustancias Psicoactivas	Porcentaje
Marihuana	55%
Bebidas Alcohólicas	10%
cigarrillo	3%
bazuco	14%
bóxer	7%

Cocaína	3%
cripy	3%
Chimú	3%
Total	100%



En la ciudad capital de Yopal, los habitantes afirman que la sustancia psicoactiva que más se consume es la marihuana con un porcentaje del 55%, seguido del bazuco con 14% y las bebidas alcohólicas con 10%. La sustancia que menos se consume en el municipio es el chimú y la población que más se ve afectada por esta problemática son los adolescentes reportado por el 53% de la población y los niños con un 23%.

Pregunta 4 ¿Qué tan frecuentes y porque se dan los eventos de violencia intrafamiliar en el municipio?

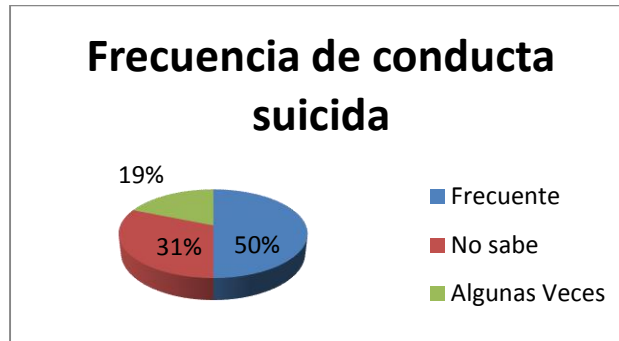
Frecuencia de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Muy frecuente	85%
Frecuente	8%
Poco frecuente	8%
Total	100%

Motivos de violencia intrafamiliar	Porcentaje
Falta de tolerancia y comunicación	19%
Disfuncionalidad familiar	11%
Factores económicos	11%
Consumo de alcohol	8%
Consumo de sustancias psicoactivas	8%
Factores culturales (machismo)	8%
Pautas de crianza inadecuadas	8%
Falta de amor y afectividad	6%
Desempleo	3%
Falta de adecuada salud mental	3%
Infidelidad	3%
Bajo nivel académico	3%
Familias mono parentales	3%

Ausencia de Dios en la familia	3%
Falta de normas y leyes	3%
Total	100%

Según la población encuestada la violencia intrafamiliar que se presenta en el municipio de Yopal se presenta de forma muy frecuente con un porcentaje de 85% de los participantes que realizaron la encuesta. El motivo que mayor reportan las personas es la falta de tolerancia y comunicación dentro de la familia con un porcentaje del 19%, seguida de la disfuncionalidad familiar y los factores económicos con un porcentaje del 11% para cada una.

Pregunta 5 ¿qué tan frecuente es la conducta suicida en el municipio? (tendencias), ¿cuáles son las poblaciones más afectadas y se brinda atención integral a las personas con conducta suicida en sus familias?



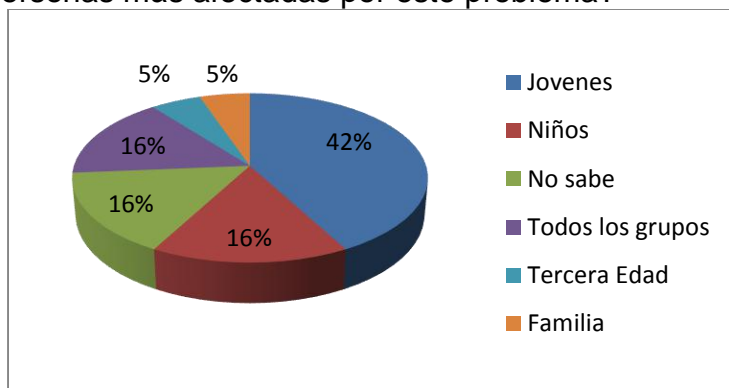
	Porcentaje
Jóvenes	71%
Adultos Jóvenes	14%
Toda la Comunidad	14%
Total	100%

En la capital del departamento se observa que el 50% de la población refiere que el comportamiento suicida se presenta frecuentemente en su ciudad, mientras que un porcentaje del 31% revela que no tienen ningún conocimiento de cómo se está comportando este fenómeno en su municipio y un porcentaje menor del 19% refiere que este comportamiento se presenta en algunas ocasiones. Un alto porcentaje de la población (71%) afirma que esta problemática afecta más que todo a la población adolescente.

En el departamento se observa que el 50% de la población refiere que el comportamiento suicida se presenta frecuentemente en su ciudad, mientras que un porcentaje del 31% revela que no tienen ningún conocimiento de cómo se está comportando este fenómeno en su municipio y un porcentaje menor del 19% refiere que este comportamiento se presenta en algunas ocasiones. Un alto porcentaje de la población (71%) afirma que esta problemática afecta más que todo a la población adolescente.

En la capital del departamento se observa que el 50% de la población refiere que el comportamiento suicida se presenta frecuentemente en su ciudad, mientras que un porcentaje del 31% revela que no tienen ningún conocimiento de cómo se está comportando este fenómeno en su municipio y un porcentaje menor del 19% refiere que este comportamiento se presenta en algunas ocasiones. Un alto porcentaje de la población (71%) afirma que esta problemática afecta más que todo a la población adolescente.

Pregunta 6 ¿qué personas han requerido atención por problemas de salud mental y cuáles son las personas más afectadas por este problema?



Los participantes reportan que los jóvenes son la población más atendida por problemas de salud mental en su municipio con un porcentaje del 42% del total de los

encuestados. Las poblaciones que menos porcentaje obtuvieron fueron las personas adultas mayores o de la tercera edad y la familia.

Pregunta 7 ¿En el Municipio se promueve la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas?

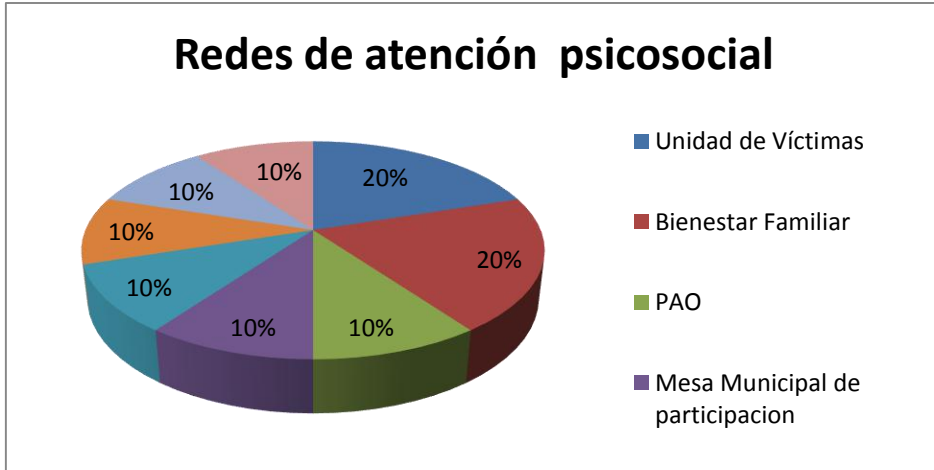


Tipos de participación social	Porcentaje
Comité departamental de drogas	33%
Secretaria de Gobierno	33%
PIC	17%
Centro Integral de Salud Pública	17%
Total	100%

El 65% de los participantes de la encuesta reportan que si se realizan programas de participación social y comunitaria para los eventos vinculados de la salud mental dentro de su municipio. Dentro de algunos de ellos se encuentran el comité departamental de drogas, la secretaria de gobierno y los planes de intervención comunitaria PIC.

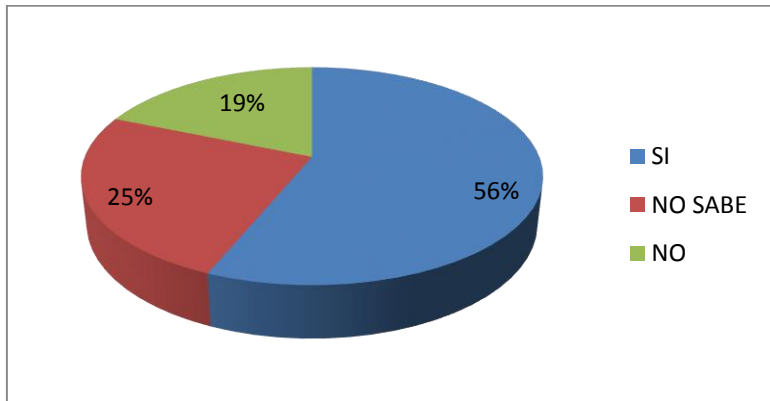
Pregunta 8 ¿Se promueven en el Municipio la conformación de redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado?

Redes de atención psicosocial	Porcentaje
SI	69%
No Sabe	19%
NO	13%
Total	100%



Casi el 70% de los habitantes de Yopal reportan que si existen redes de atención, sin embargo el 19% revela que no tiene conocimiento de estas entidades. Según lo reportan los habitantes del municipio encuestados las redes de atención para las personas del conflicto armado son: la unidad de víctimas y el bienestar familiar con un 20% cada una.

Pregunta 9 ¿existe conocimiento de la influencia que tiene el conflicto armado dentro de las problemáticas de la salud mental?



Para el 56% de las personas encuestadas en el municipio si existe la influencia del conflicto armado en la salud mental de sus habitantes mientras el que 25% restante reportan que no tienen conocimiento de esta problemática y el 19% de la población afirman que no.

Pregunta 10. ¿El municipio desarrolla estrategias de atención basada en comunidad para atender a las víctimas?

Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
SI	73%
NO	27%
Total	100%

Estrategias para atención a víctimas	Porcentaje
Oficina de Atención a Víctimas	17%
Centros Educativos	17%
Secretaria de Salud	17%
PAPSIVIC	17%
CIAC	17%
Actividades	17%
Total	100%

Del 73% de la población que reporto que si existían estrategias para la atención a

víctimas en el municipio de Yopal, reportaron estrategias como oficina de atención a víctimas, centros educativos, PAVSIVIC, CIAC, entre otros.

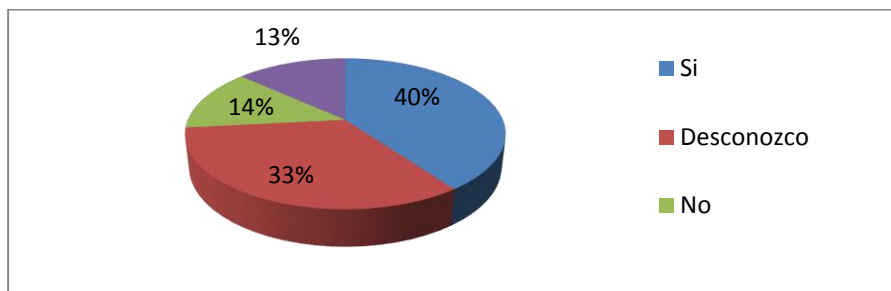
Pregunta 11. En el Municipio se desarrollan acciones en el área educativa, laboral, familiar para la generación y el fortalecimiento de factores individuales de protección como la autoestima, la fortaleza emocional, el pensamiento positivo, las destrezas sociales, la resolución de problemas, el manejo del estrés, la tolerancia y el autocontrol que mejoren o mantengan la salud mental

	Porcentaje
NO	54%
SI	46%
Total	100%

Áreas	Porcentaje
Educativa	33%
Familiar	33%
Social	33%
Total	100%

El 46% de las personas que participaron de la encuesta reportan que si existen acciones para el fortalecimiento individual, las cuales se dividen en educativa familiar y social con un 33% cada una.

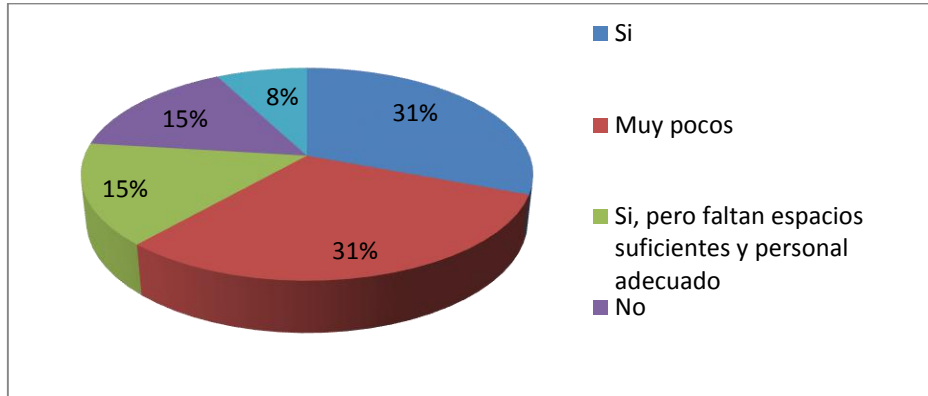
Pregunta 12 ¿Desde el sector salud se desarrollan acciones que promuevan la salud mental en los jóvenes, con estrategias orientas a aumentar la percepción de riesgo?



¿Se promueven acciones de salud mental?	Porcentaje
Centros amigables	22%
Secretaria de salud	22%
programas de prevención del consumo de SPA	11%
alcaldía municipal	11%
Programas del hospital	11%
Charlas sobre suicidio	11%
Vacúnate contra la violencia intrafamiliar	11%
Total	100%

El 40% de los encuestados afirman que si se realizan acciones para promover la salud mental en los jóvenes, el 33% afirman que desconocen estas actividades, el 14% dicen que no se promueven y el 13% afirman que si se realizan pero que nos son suficientes para cubrir estas necesidades. Dentro de las acciones que se realizan se encuentran los centros amigables y las actividades que se realizan desde la secretaria de salud con un 22% y algunas otras acciones adicionales como los programas de prevención del consumo de sustancias las charlas sobre suicidio, entre otras.

Pregunta 13 ¿el municipio ofrece espacios de información, educación, comunicación para promover comportamientos individuales y colectivos que protejan la salud mental y la convivencia social?



El 31% de la población afirma que si hay espacios que promueven la salud mental en su municipio aunque el 15% afirma que si los hay pero hace falta espacio y personal adecuado mientras el porcentaje restante afirma que no existen o son muy pocos.

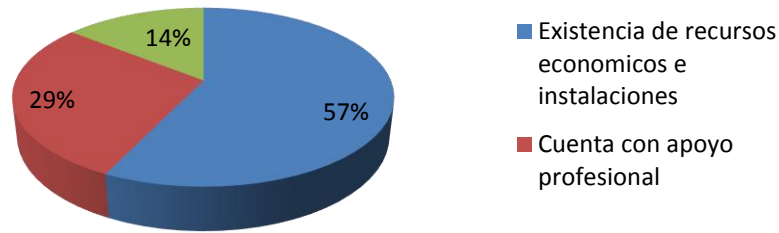
Pregunta 14. ¿Cómo desarrollar programas que permitan articular los servicios de cada institución a las necesidades de la población afectada en salud mental y consumo de SPA?

Estrategias	Porcentaje
Implementar campañas desde entidades educativas y sociales	29%
Implementar actividades y trabajo interinstitucional	21%
Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura	7%
Fortalecimiento del comité de drogas e inclusión de toda la comunidad	7%
sensibilización y capacitación de las problemáticas para disminuir el riesgo	7%
mayor número de profesionales idóneos	7%
Dar seguimiento continuo a población vulnerable	7%
Permitiendo la participación de toda la comunidad	7%
Promoción de valores dentro de grupos saludables en cada comunidad	7%
Total	100%

Dentro de las estrategias que la comunidad propone para que las instituciones articulen sus servicios con las necesidades en salud mental se encuentra el implementar campañas en las entidades educativas y sociales con un 29%, seguido de Implementar actividades y trabajo interinstitucional con un 21% e Implementar programas a toda la población aumentando la cobertura con un 7% entre otras.

Pregunta 15. Identifica dos (2) fortalezas con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental. Identifica dos (2) debilidades con las que el municipio cuenta frente a la atención en salud mental.

Fortalezas



Debilidades	Porcentaje
Desperdicio de recursos económicos y mala administración	22%
Falta de centros e instalaciones especializadas	22%
No generar oportunidades de trabajo, vivienda y estudio	17%
Desintegración familiar	11%
coherencia entre las cifras de salud mental y los programas que se elaboran	6%
Falta de apoyo y seguimiento a poblaciones afectadas	6%
Falta de profesionales especializados	6%
Falta de comunicación institucional	6%
Falta de apoyo a nuevas iniciativas	6%
Total	100%

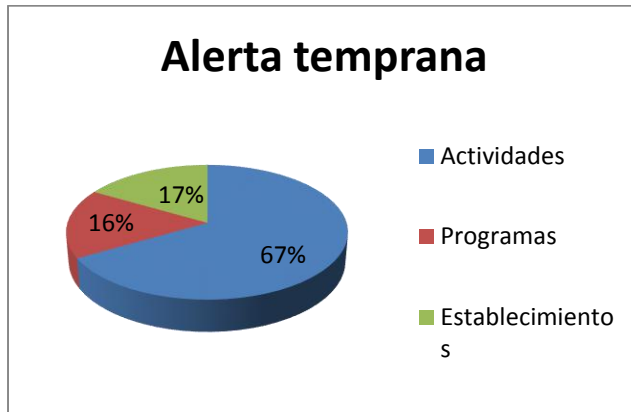
La principal fortaleza que mencionan los encuestados del municipio de Yopal frente la atención en la salud mental es que cuenta con la existencia de recursos económicos e instalaciones para el servicio con un porcentaje del 34%. Sin embargo el 22% de esta población ve como la principal debilidad que estos recursos no son utilizados adecuadamente debido a las malas administraciones.

Pregunta 16. ¿Cómo crees que debería fortalecerse la salud mental para dar una atención de calidad?

Soluciones	Porcentaje
Mayor cobertura de programas y capacitaciones; seguimiento y promoción de los mismos	31%
Fortalecimiento de la red prestadora de salud mental	25%
Implementar programas novedosos enfocados a la salud mental	13%
Comunicación y compromiso de la comunidad	13%
Invertir en programas de educación, oportunidades de trabajo y vivienda	13%
Apoyo de las instituciones a toda la población	6%
Total	100%

Para fortalecer la salud mental en su municipio, los participantes proponen con un 31% una mayor cobertura de programas para la salud mental, Fortalecimiento de la red prestadora de salud mental y la creación de programas novedosos para la salud mental.

Pregunta 17. ¿Cómo idear un sistema de alerta temprana frente a las problemáticas de salud mental en el Municipio?



	Porcentaje
Diagnóstico y Análisis de la Problemática	25%
Talleres	25%
Apoyo Psicosocial	13%
red interinstitucional	38%
Total	100%

La comunidad afirma que el sistema de alerta temprana debe ser implementando según el 67% de la población con actividades de diagnóstico y análisis de la problemática, talleres, apoyo psicosocial, y red interinstitucional.

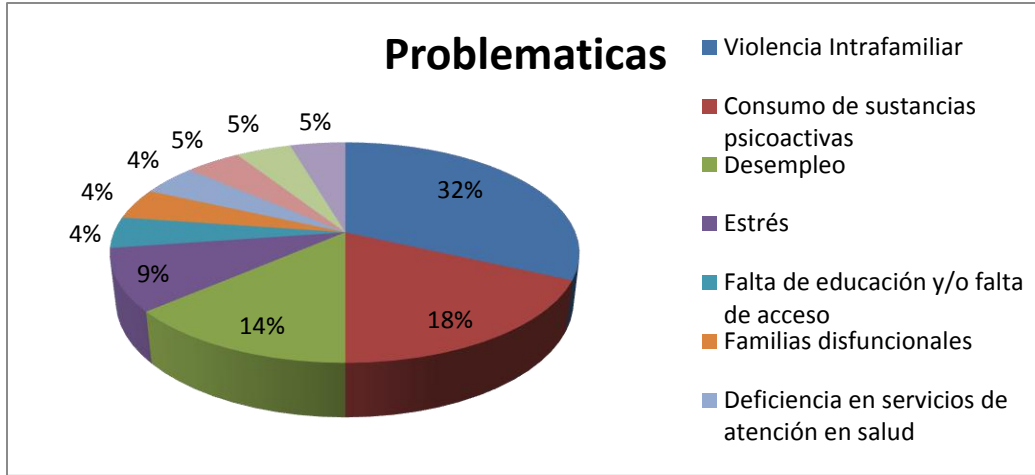
Pregunta 18. ¿Cuál considera debería ser la principal meta de una Política Pública en Salud Mental del Municipio?

principal meta de la política publica	Porcentaje
Intervención en el 100% de la población	46%
Eliminar el consumo de sustancias psicoactivas	15%
Fortalecimiento de la atención primaria en salud mental	15%
Mayor capacitación a los jóvenes	8%
Participación de los Pacientes, Familias y Comunidad	8%
Contar con recursos financieros físicos y de talento humano para la prestación del servicio	8%
Total	100%

El 61% de la población encuestada afirma que la principal meta que debería tener la política pública de salud mental en su municipio es la Intervención en el 100% de la población y Eliminar el consumo de sustancias psicoactivas.

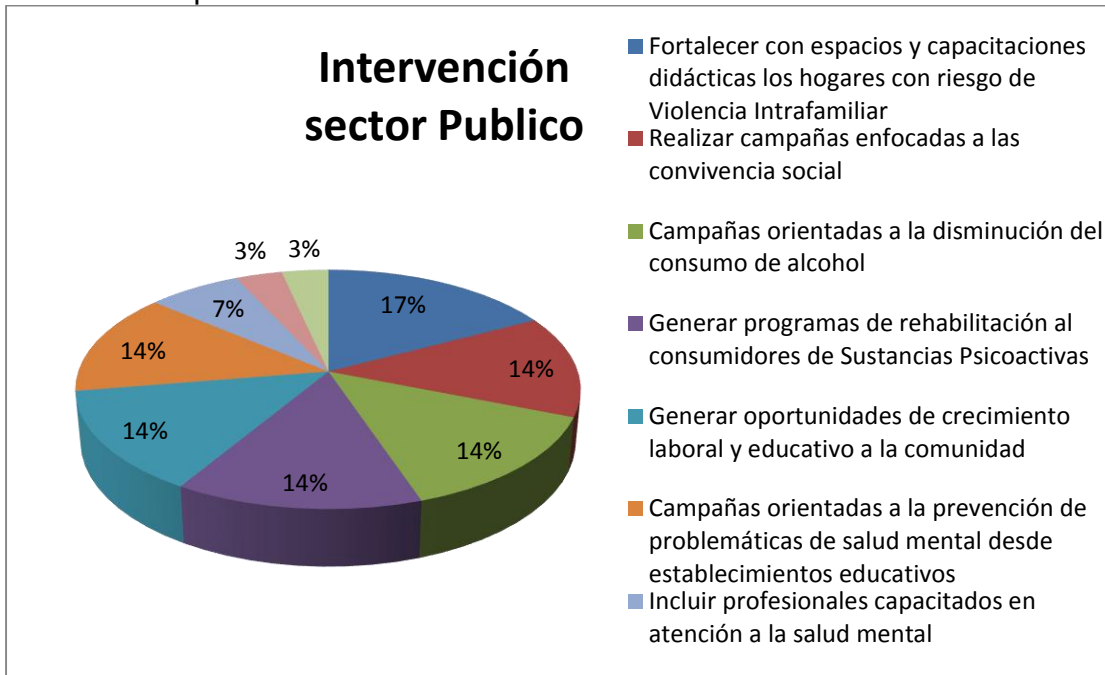
Anexo 3. Encuesta Complementaria Municipio de Aguazul

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



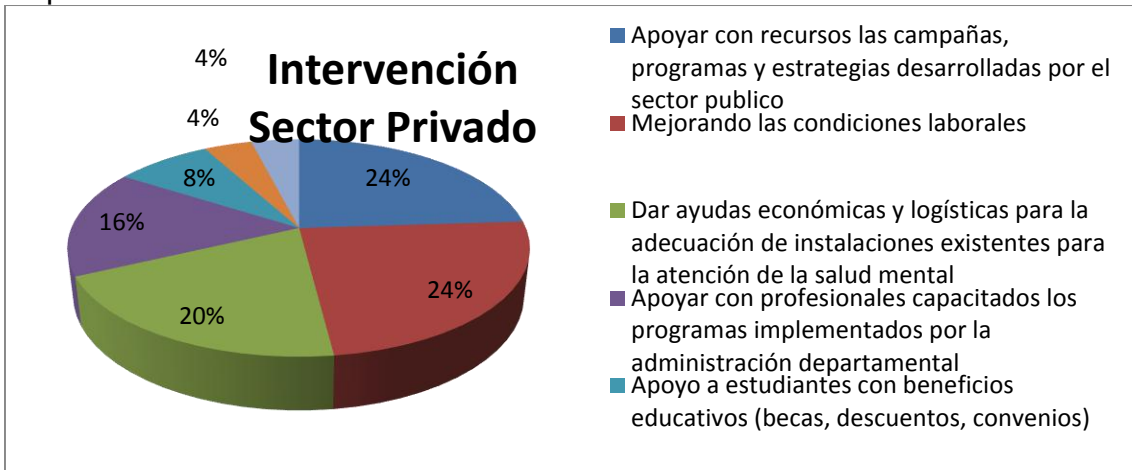
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es la violencia intrafamiliar con un 32%, seguido del consumo de sustancias psicoactivas con un 18% y el desempleo con un 14%. Otras problemáticas que la población revela son el estrés, la falta de educación y el acoso escolar.

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



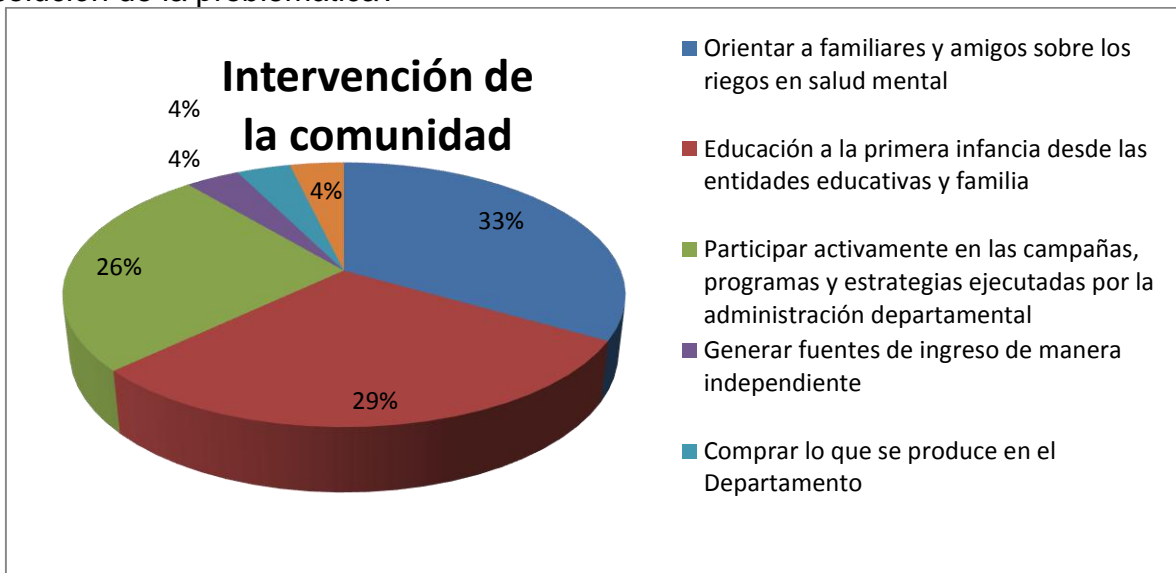
Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones por medio del fortalecimiento de espacios y capacitaciones didácticas en los hogares con riesgo a la violencia intrafamiliar con un porcentaje del 17%, así como realizar campañas enfocadas a la convivencia social con un 14% y con este mismo porcentaje realizar campañas orientadas a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.

Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



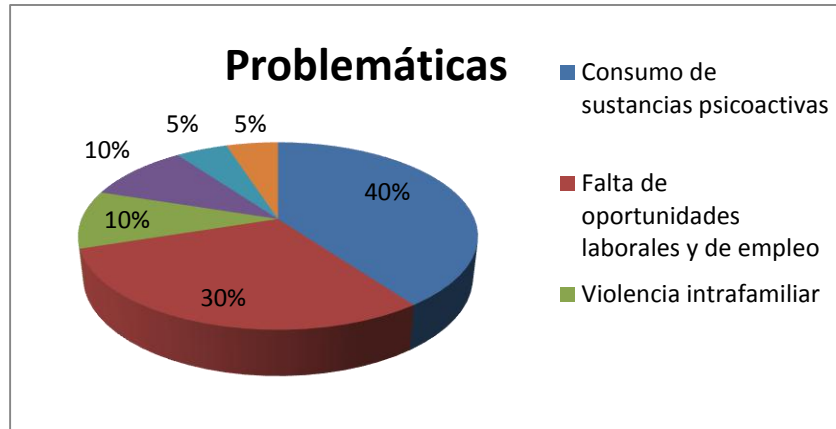
Según los encuestados, el sector privado puede intervenir apoyando con recursos las campañas que realiza el sector público con un 24%, mejorando las condiciones laborales con un 24% y además podrían aportar dando ayudas económicas y de logística a las instalaciones prestadoras de la salud mental en el departamento.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?



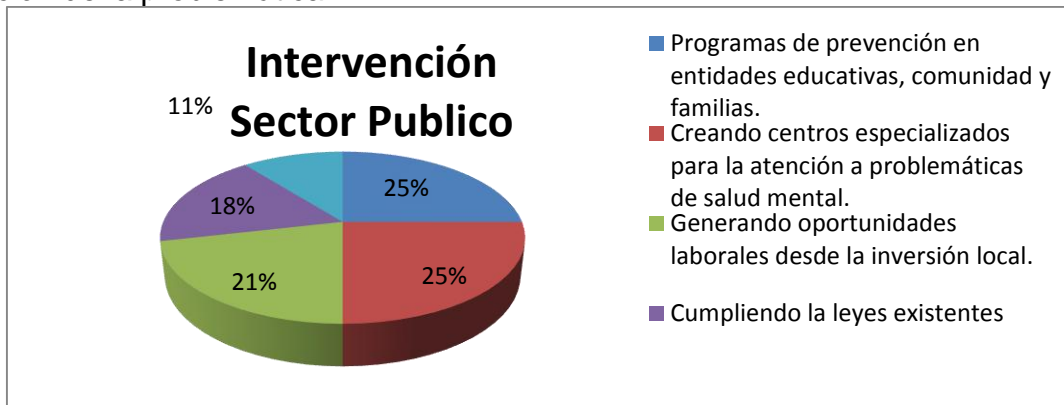
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental orientando a las familias sobre los riesgos de los problemas en salud mental con un 33%, educando a la primera infancia desde el hogar con un 29% y participar en las campañas que se realizan desde la administración departamental con un 26%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



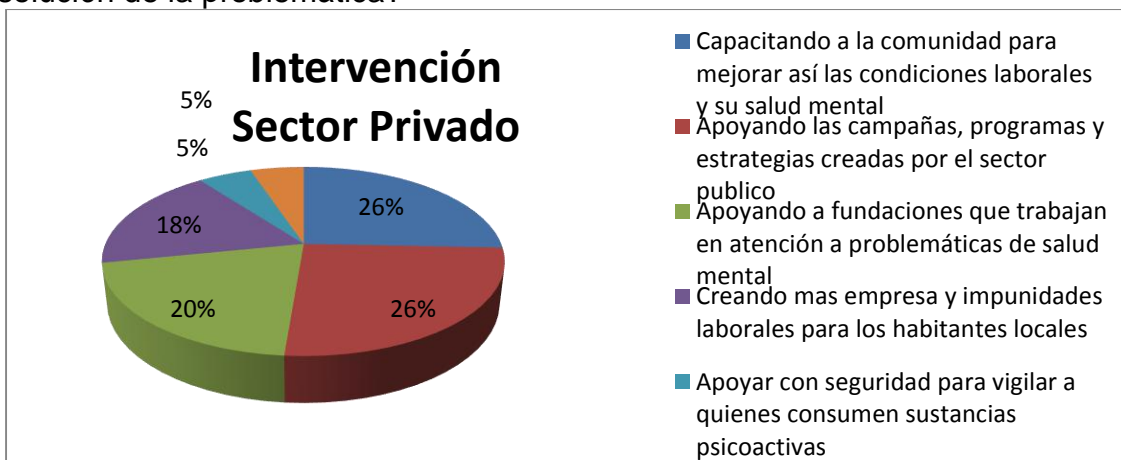
Con un 40% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es el consumo de sustancias psicoactivas, seguido de la falta de oportunidades laborales y educativas con un porcentaje del 30% y la violencia intrafamiliar con un 10%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



Según el 25% de los encuestados el sector público puede intervenir con programas de prevención, en entidades educativas comunidad y familia, así mismo creando centros especializados para la atención de los problemas en salud mental y con un 21% generando más oportunidades laborales

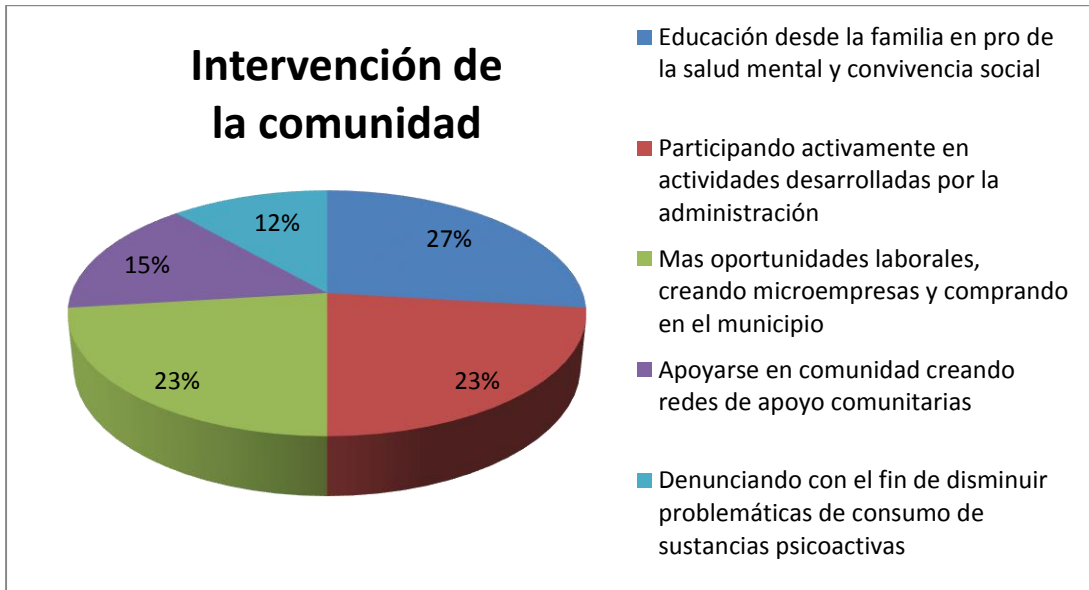
Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?



El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar capacitando a la comunidad para mejorar las condiciones laborales con un 26%, con este mismo porcentaje se evidencia que debería ser por medio del apoyo de las campañas que se

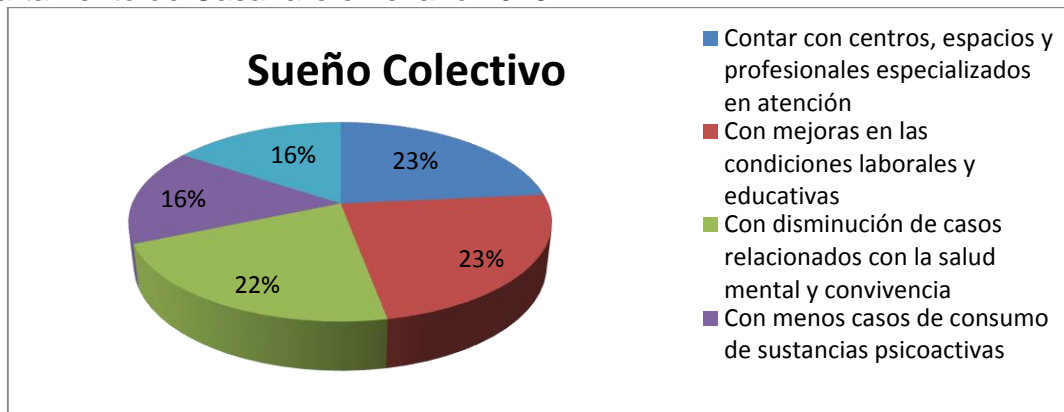
realizan desde el sector público y con un 20% se propone el apoyo a las fundaciones que trabajan en el apoyo del tratamiento de las problemáticas en salud mental.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?



El 27% de los encuestados que el apoyo de ellos mismo y de la comunidad debe ser dado desde la educación en la familia en pro de la salud mental y la convivencia, así como participando de las actividades desarrolladas por la administración municipal y con un 23% generando empleo creando microempresas.

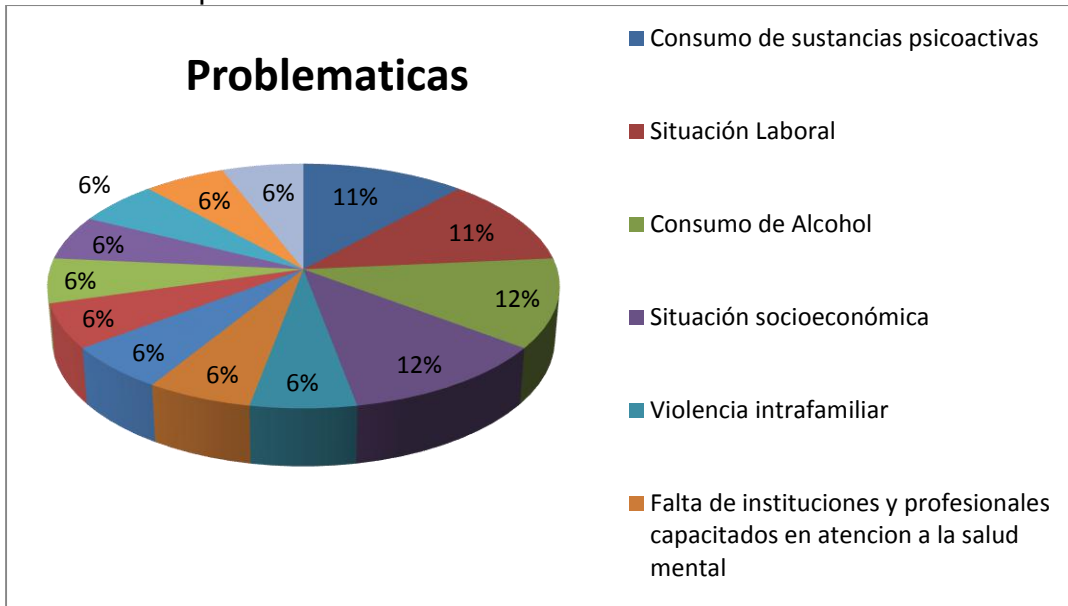
Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



El 23% de los encuestados les gustaría en el año 2015 contar con centros y espacios especializados en la atención de la salud mental, así como también ver mejoras en las condiciones y oportunidades laborales y educativas y con un 22% les gustaría que disminuyeran los casos relacionados con las problemáticas de salud mental.

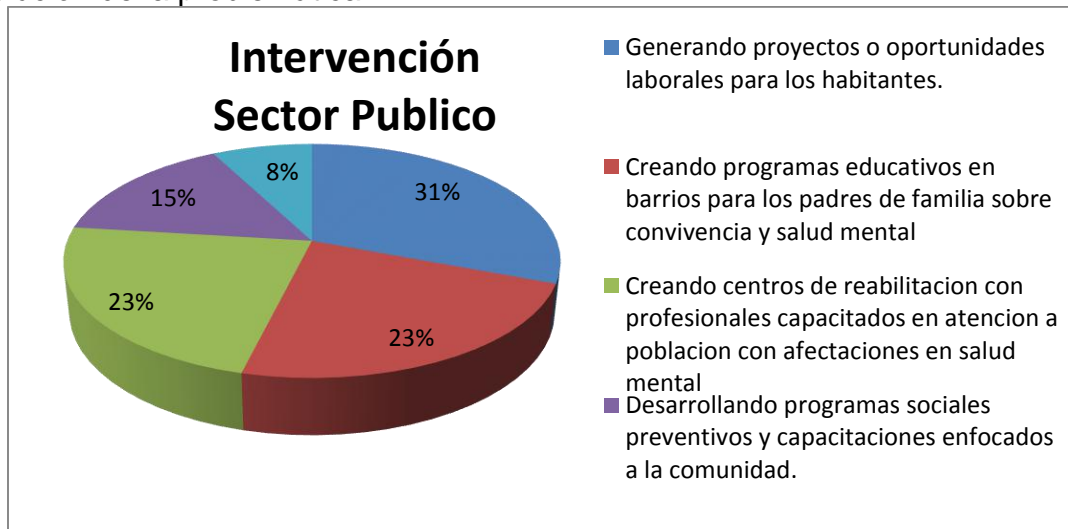
Municipio de La Salina

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



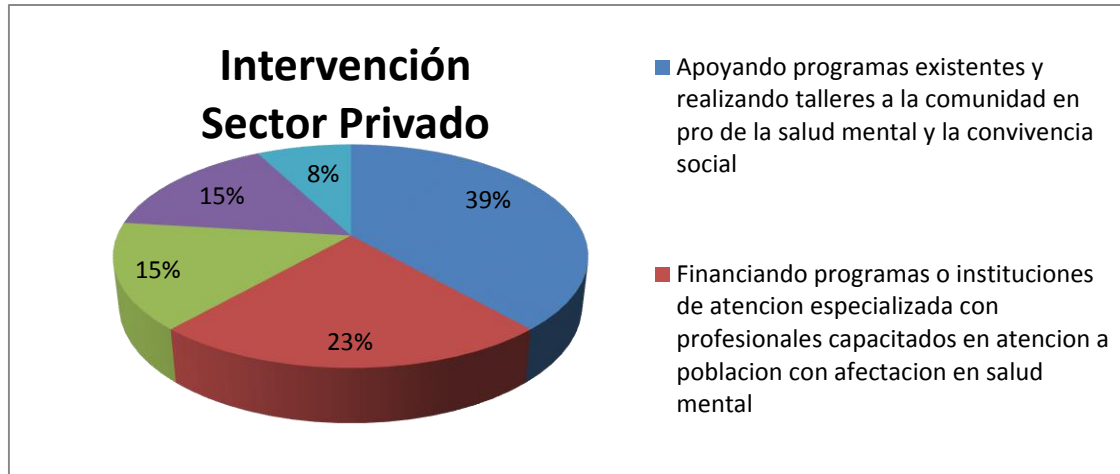
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es el consumo de sustancias psicoactivas con un 11%, seguido de la situación laboral con un 11% y el consumo de alcohol con un 12%. Otras problemáticas que la población revela son la situación socioeconómica, la violencia de género y el conflicto armado

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



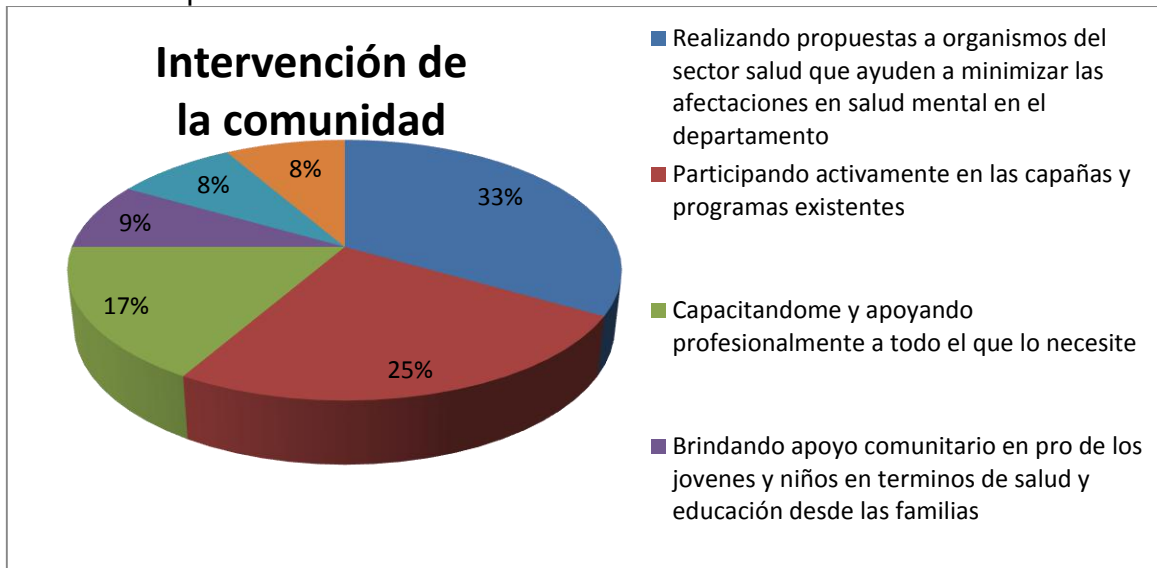
Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones por medio de la generación de proyectos y oportunidades laborales con un porcentaje del 31%, así como creando programas educativos para padres de familia con un 23% y desarrollan programas sociales preventivos enfocados a la comunidad.

Pregunta A-1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



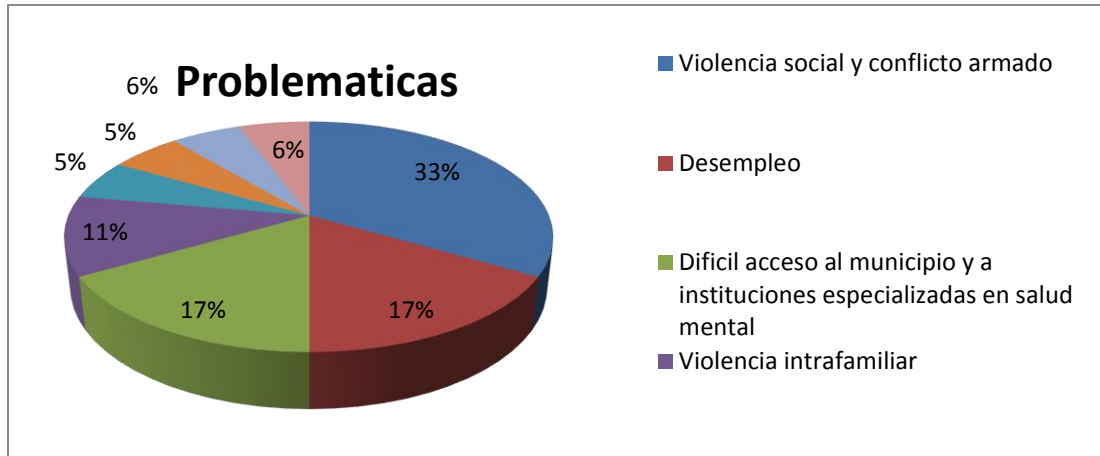
Según los encuestados, el sector privado puede intervenir apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 39%, financiando programas o instituciones especializadas en la atención de la salud mental con un 23% y asesorando a familias y capacitando a los habitantes con un 15%.

Pregunta A -1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?



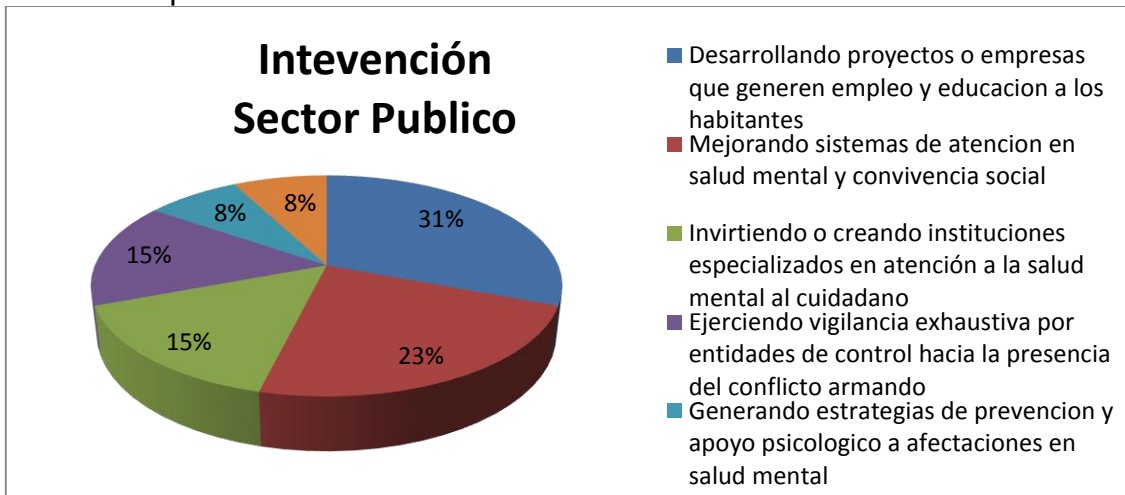
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental realizando propuestas hacia el sector salud para minimizar las afectaciones de salud mental con un 33%, participando en las campañas que se realizan desde la administración departamental con un 25% y capacitándose y apoyando profesionalmente al que más lo necesite con un 17%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



Con un 33% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es la violencia intrafamiliar y conflicto armado con un 33%, seguido del desempleo con un 17% y el difícil acceso al municipio y a las entidades de salud con un 17%.

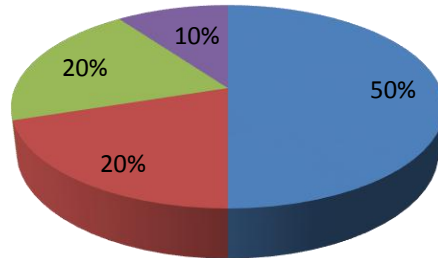
Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



Según el 31% de los encuestados el sector público puede intervenir desarrollando proyectos o empresas que generen empleo y educación a los habitantes, así mismo creando mejorando el sistema de atención en salud con un 23% e invirtiendo o creando instituciones especializadas en la atención de la salud mental con un 15%.

Pregunta A - 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

Intervención Sector Privado

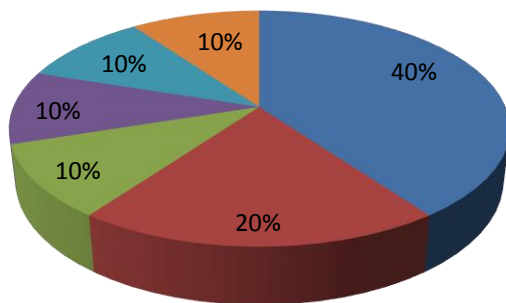


- Apoyar a la administración departamental en programas realizados
- Creando empresas y oportunidades de trabajo a los habitantes
- Creando instituciones enfocadas en la atención y seguimiento de afectaciones en salud mental

El apoyo del sector privado según los encuestados se puede apoyando a la administración departamental en programas realizados con un 50%, creando empresas y oportunidades de trabajo con un 20% y creando instituciones que trabajan en el apoyo del tratamiento de las problemáticas en salud mental con un 20%.

Pregunta A - 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

Intervención de la comunidad

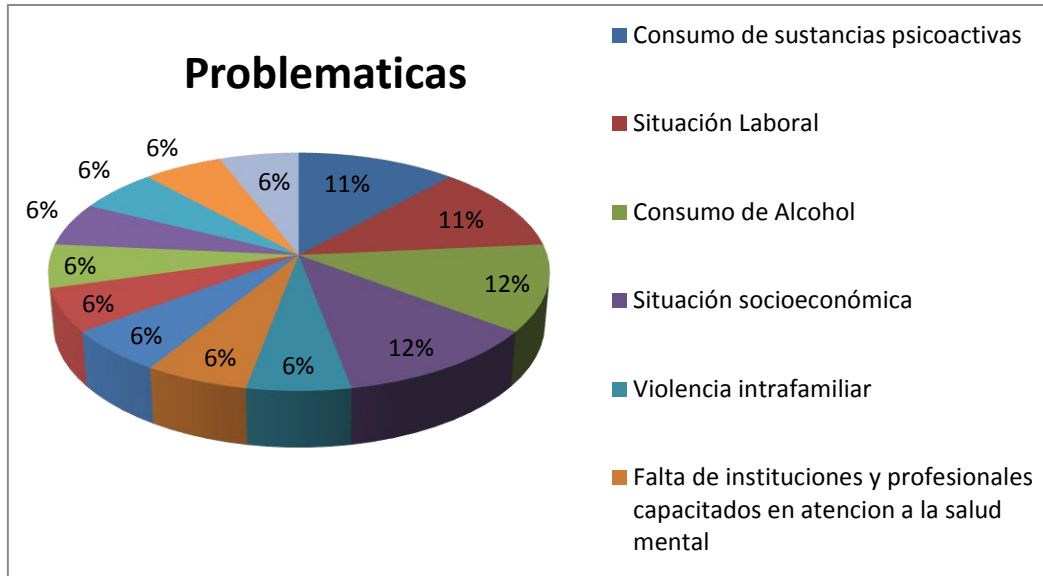


- Concientizando y capacitando a los vecinos de mi comunidad en practicas de convivencia y valores
- Refiriendo y avisando a las autoridades correspondientes para que nos ayuden y mejoren los sistemas de atención y así protejan nuestros derechos
- Apoyando programas de emprendimiento empresarial
- Capacitandome y trabajando para ayudar a los demas

Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 20

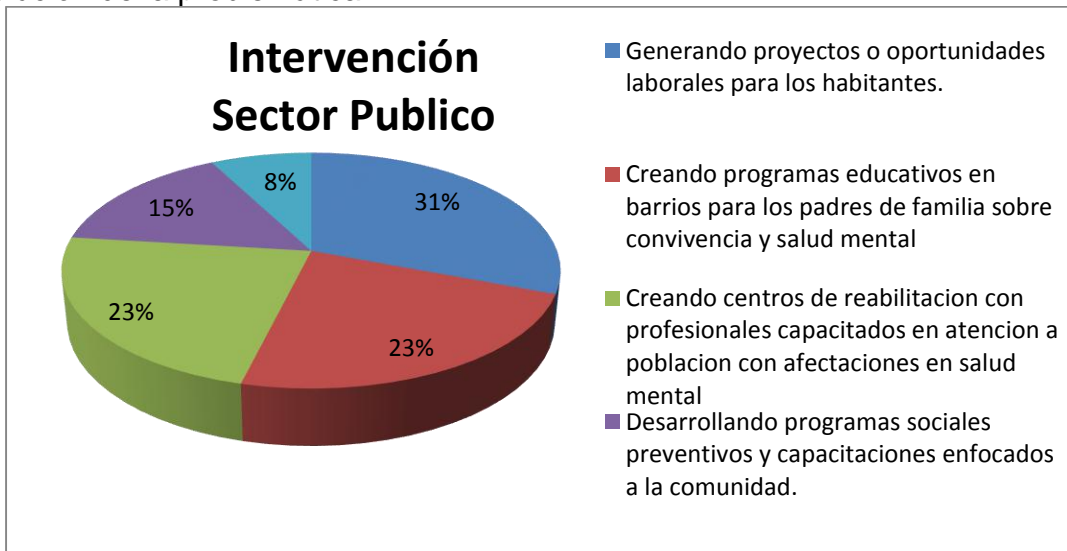
Municipio de Monterrey

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



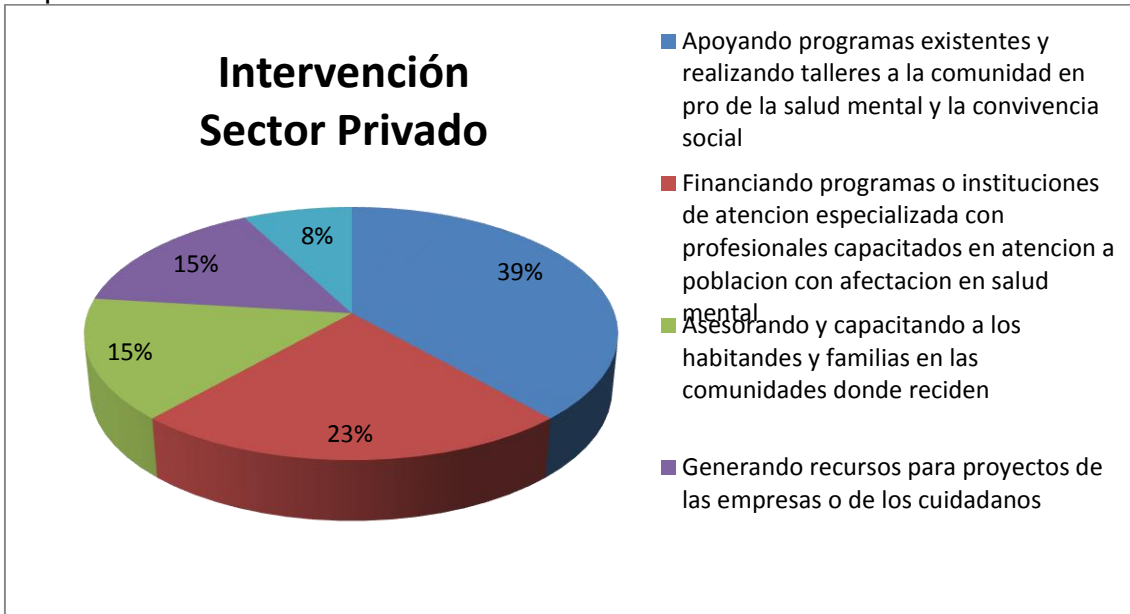
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es el consumo de sustancias psicoactivas con un 11%, seguido de la situación laboral con un 11% y el consumo de alcohol con un 12%. Otras problemáticas que la población revela son la situación socioeconómica, la violencia de género y el conflicto armado

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



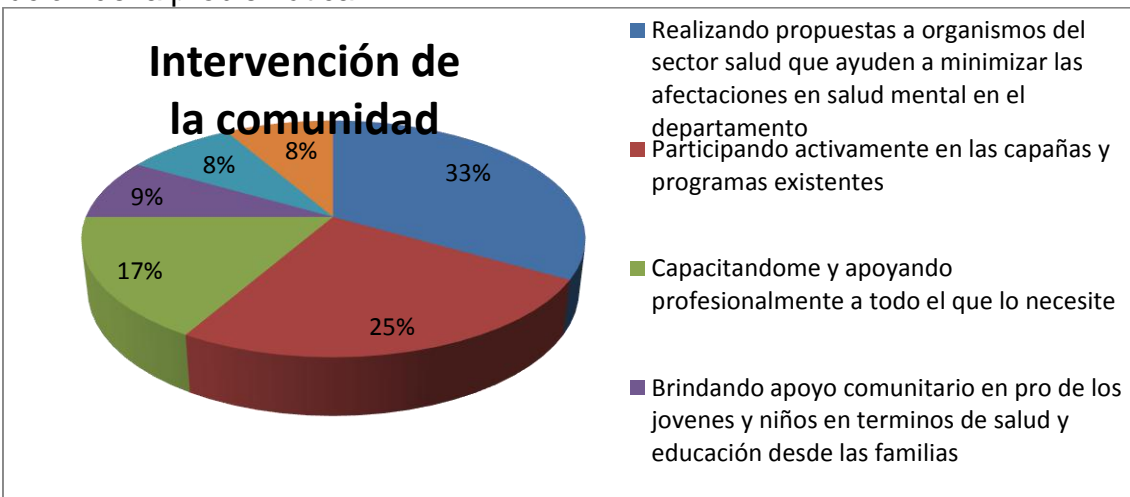
Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones por medio de la generación de proyectos y oportunidades laborales con un porcentaje del 31%, así como creando programas educativos para padres de familia con un 23% y desarrollan programas sociales preventivos enfocados a la comunidad con un 15%.

Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



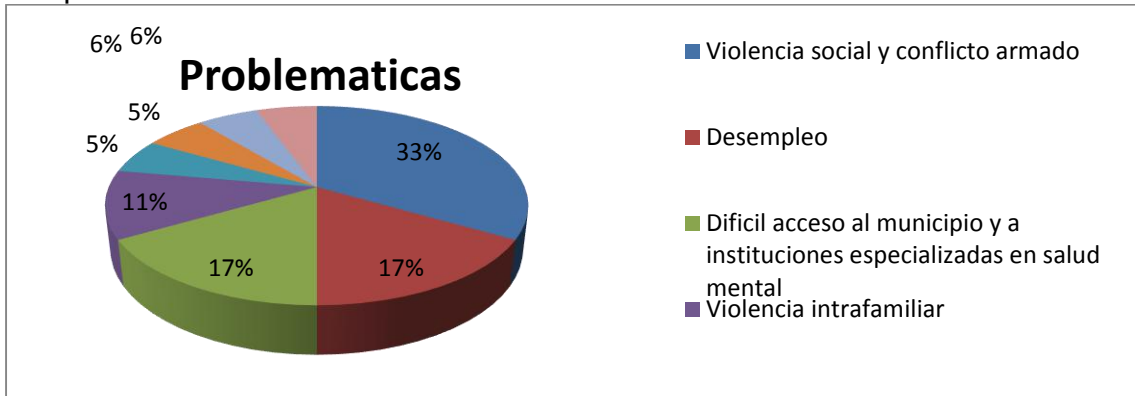
Según los encuestados, el sector privado puede intervenir apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 39%, financiando programas o instituciones especializadas en la atención de la salud mental con un 23% y asesorando a familias y capacitando a los habitantes con un 15%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?



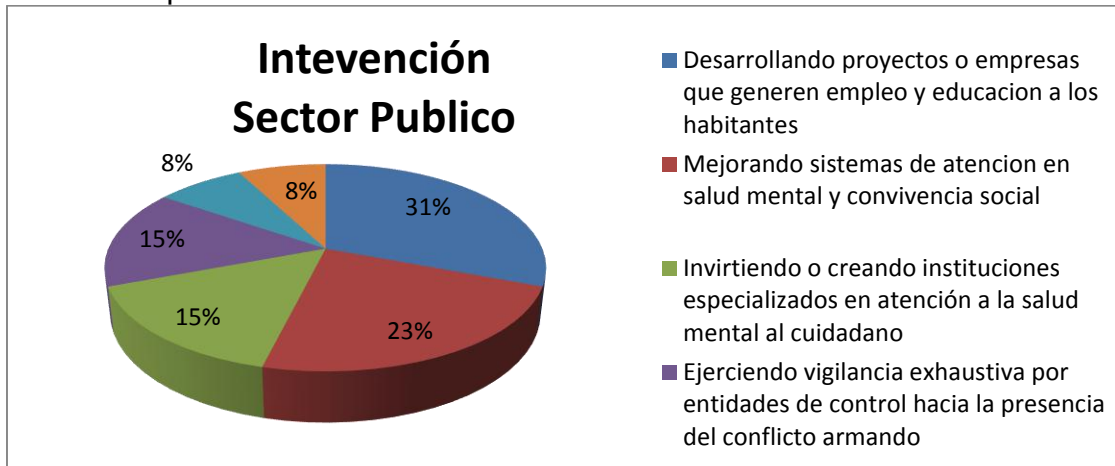
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental realizando propuestas hacia el sector salud para minimizar las afectaciones de salud mental con un 33%, participando en las campañas que se realizan desde la administración departamental con un 25% y capacitándose y apoyando profesionalmente al que más lo necesite con un 17%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



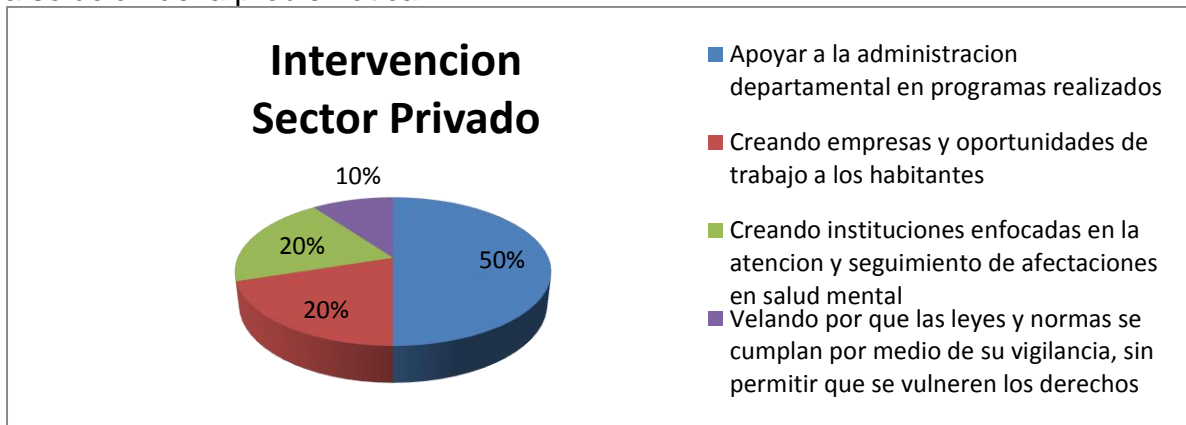
Con un 33% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es la violencia social y el conflicto armado, seguido del desempleo con un 17% y el difícil acceso al municipio con 17%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



Según el 31% de los encuestados el sector público puede intervenir desarrollando proyectos o empresas que generen empleo y educación a los habitantes, así mismo creando mejorando el sistema de atención en salud con un 23% e invirtiendo o creando instituciones especializadas en la atención de la salud mental con un 15%.

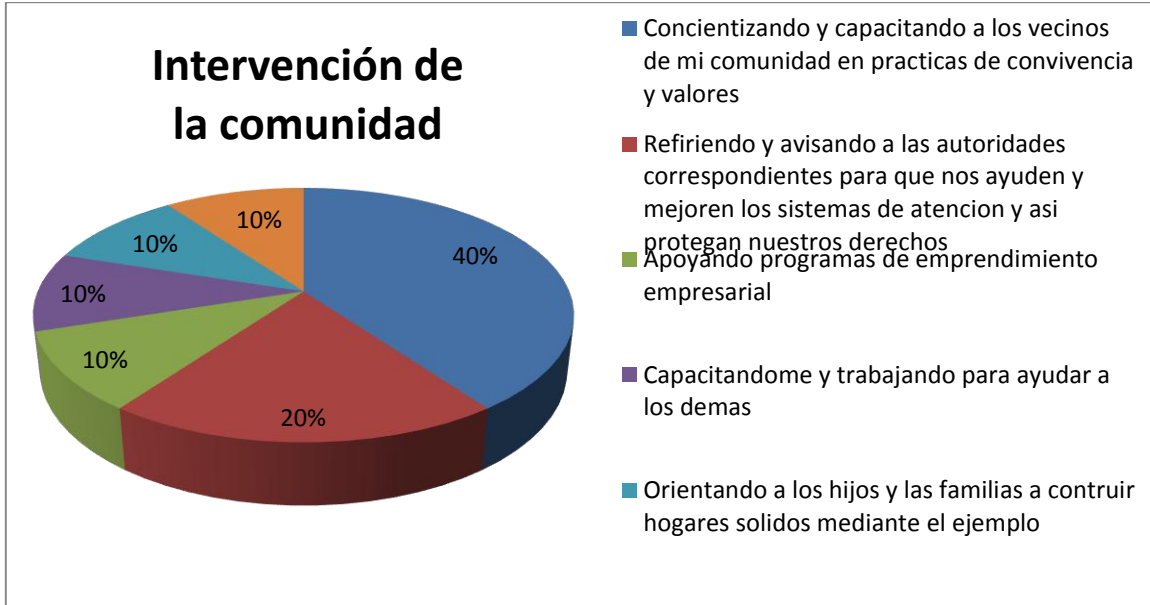
Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?



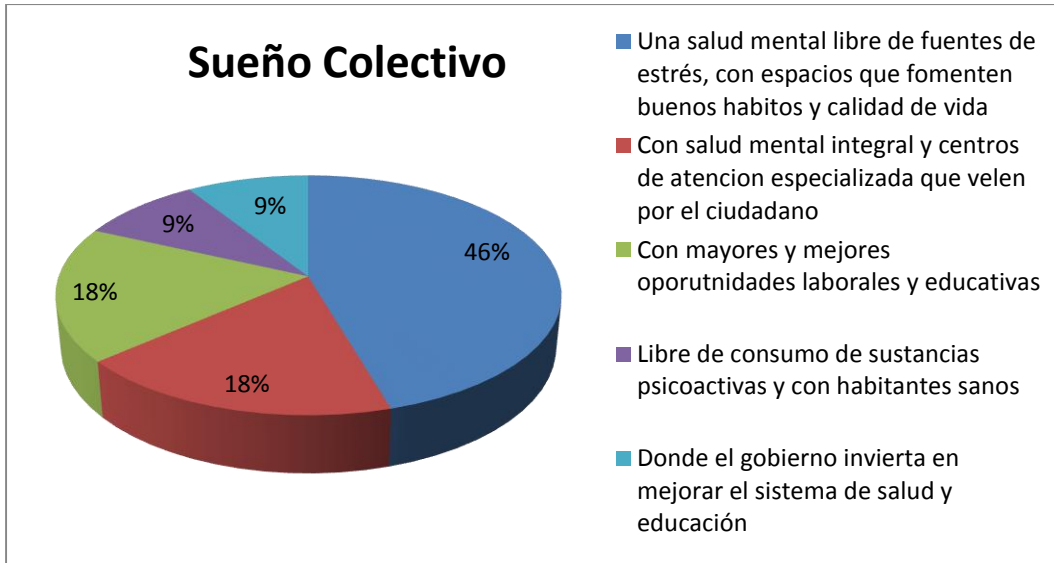
El apoyo del sector privado según los encuestados se puede apoyando a la administración departamental en programas realizados con un 50%, creando

empresas y oportunidades de trabajo con un 20% y creando instituciones que trabajan en el apoyo del tratamiento de las problemáticas en salud mental con un 20%.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

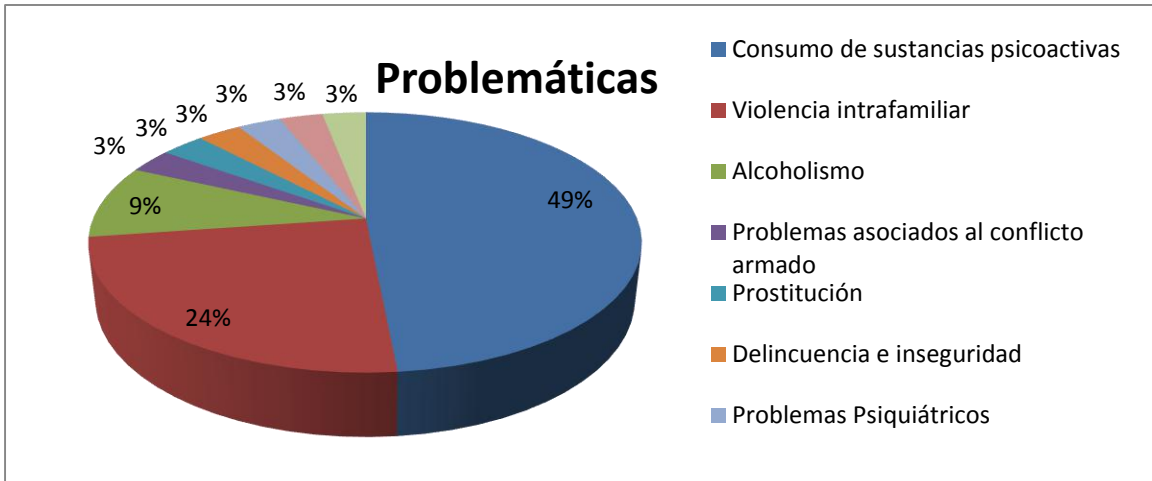


Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



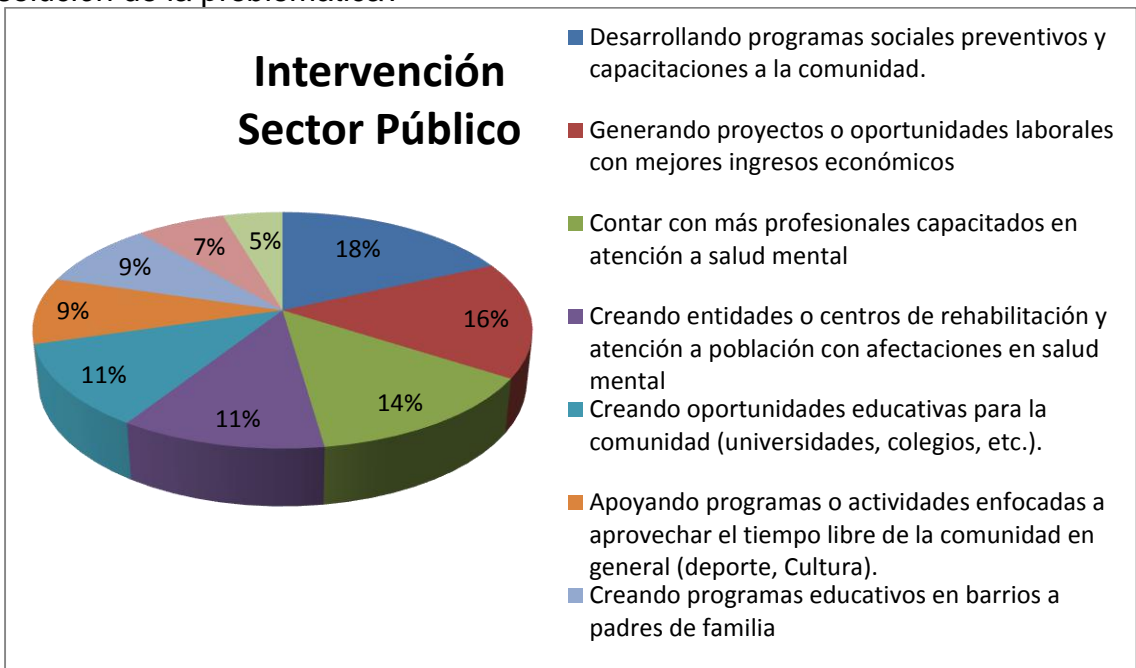
Municipio de Nunchia

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



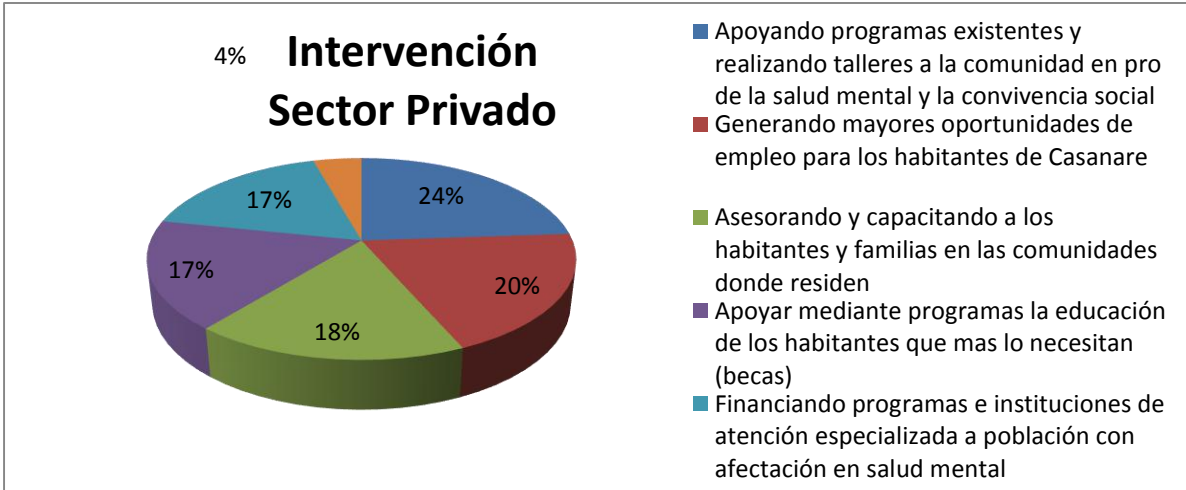
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es el consumo de sustancias psicoactivas con un 49%, seguido de la violencia intrafamiliar con un 24% y el consumo de alcohol con un 9%. Otras problemáticas que la población revela son la delincuencia e inseguridad, la prostitución y la violencia infantil.

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



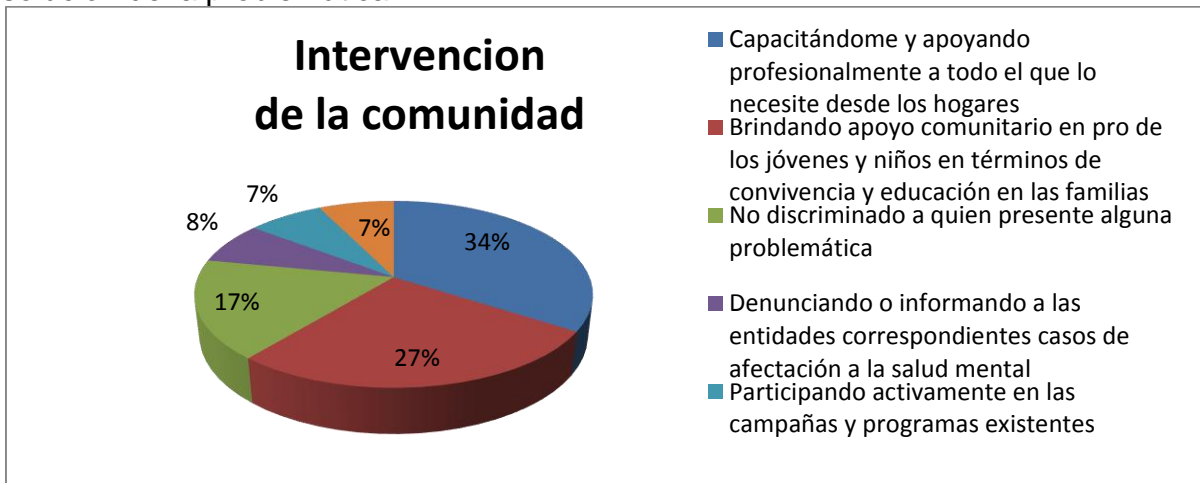
Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones por medio del desarrollo de programas sociales preventivos enfocados a la comunidad con un 18%, así como la generación de proyectos y oportunidades laborales con mejores ingresos económicos con un porcentaje del 16% y contar con más profesionales enfocados en la salud mental con un 14%.

Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



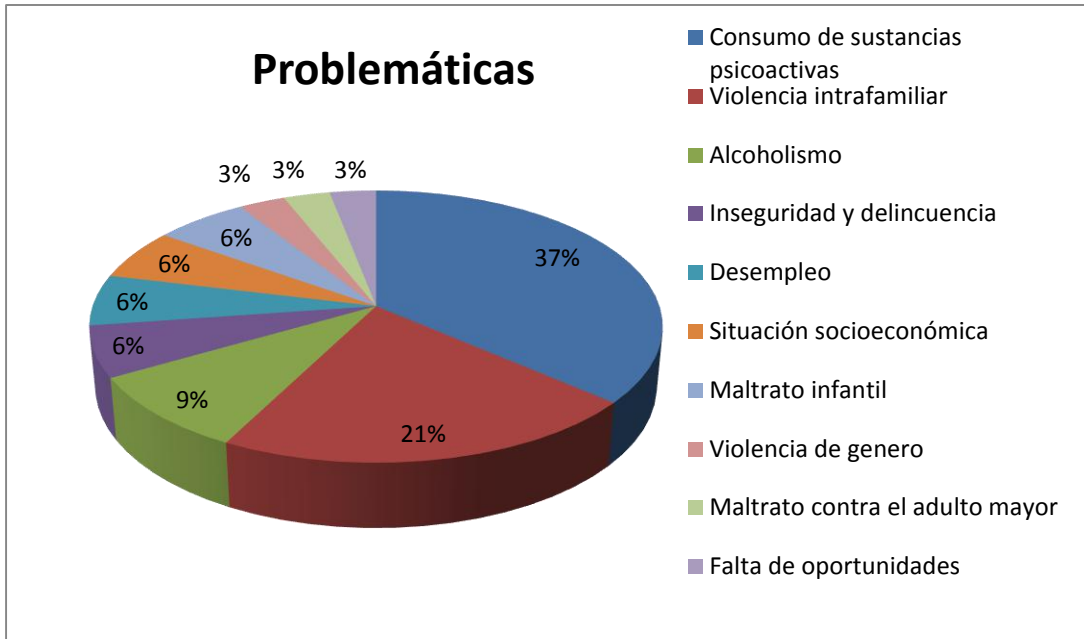
Según los encuestados, el sector privado puede intervenir apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 24%, generando mayores oportunidades de empleo con un 20% y asesorando a familias y capacitando a los habitantes con un 18%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?



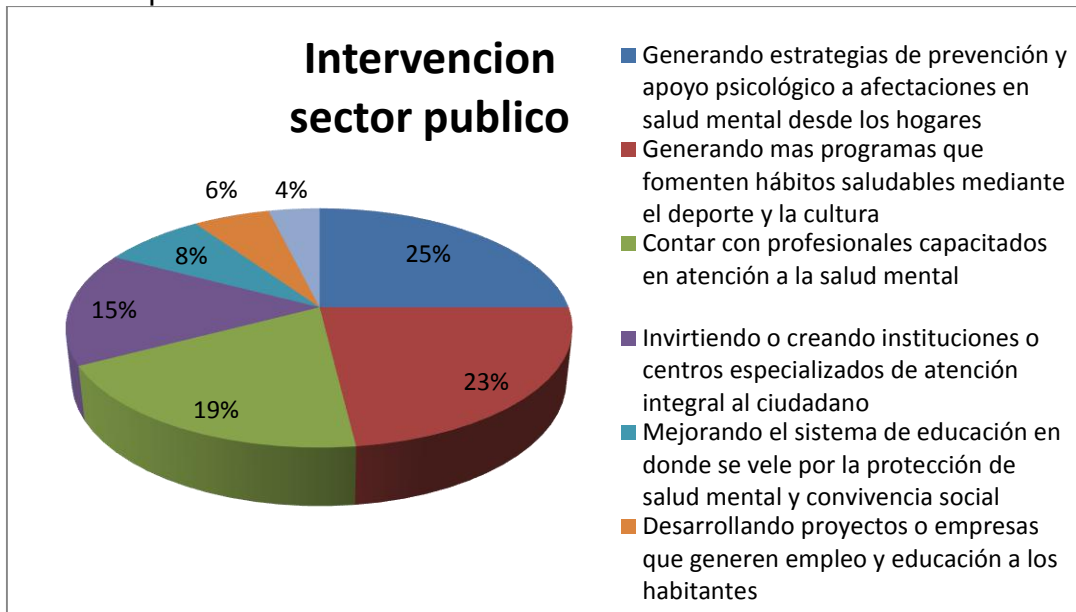
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental capacitándose y apoyando profesionalmente al que más lo necesite con un 34%, brindando apoyo comunitario a jóvenes y niños que más lo necesiten con un 27% y no discriminando a quien presente alguna problemática de salud mental con un 17%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



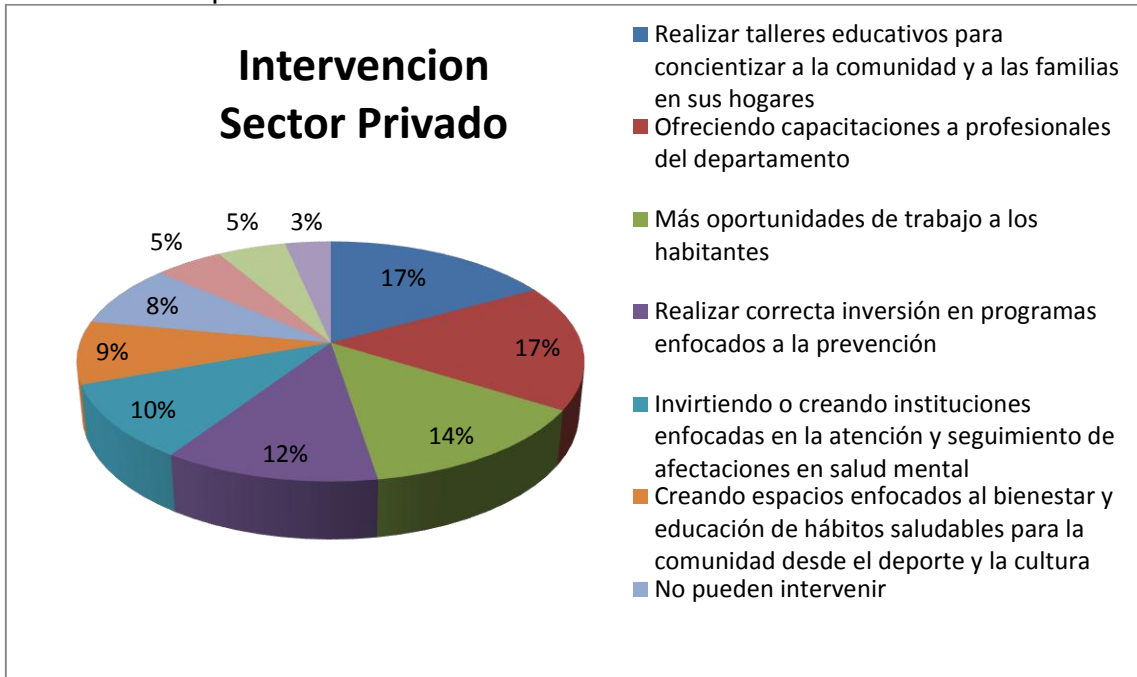
Con un 37% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es el consumo de sustancias psicoactivas, seguido de la violencia intrafamiliar con un 21% y el alcoholismo con un 9%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



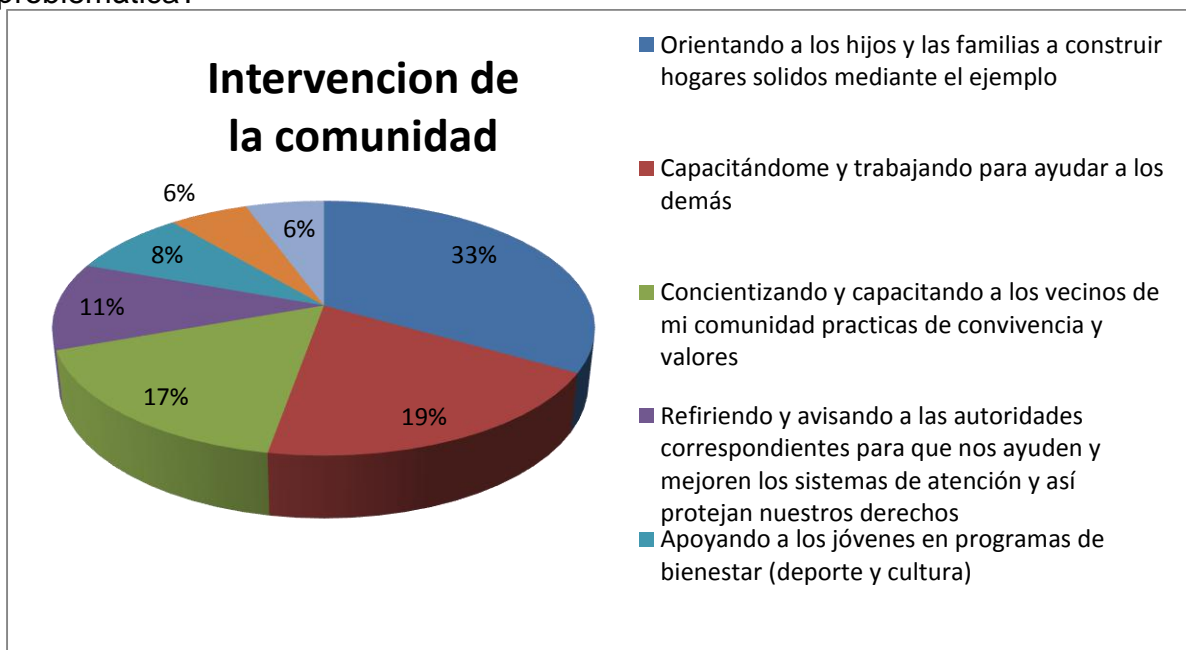
Según el 25% de los encuestados el sector público generar estrategias de atención y apoyo psicológico desde los hogares, seguido de generar más programas para fomentar los hábitos de vida saludable con un 23% y contar con profesionales capacitados en atención en salud mental con un 19%.

Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

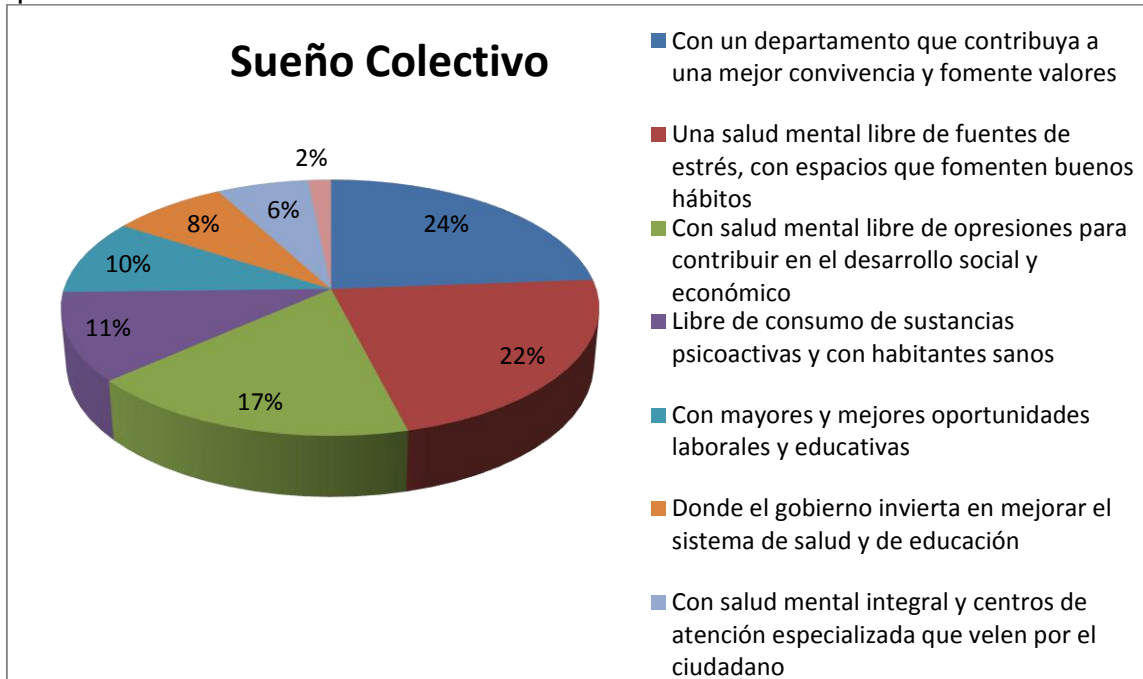


El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar realizando talleres educativos para la comunidad y las familias con un 17%, ofreciendo capacitaciones profesionales con un 17% y generando más oportunidades de trabajo con un 14%.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

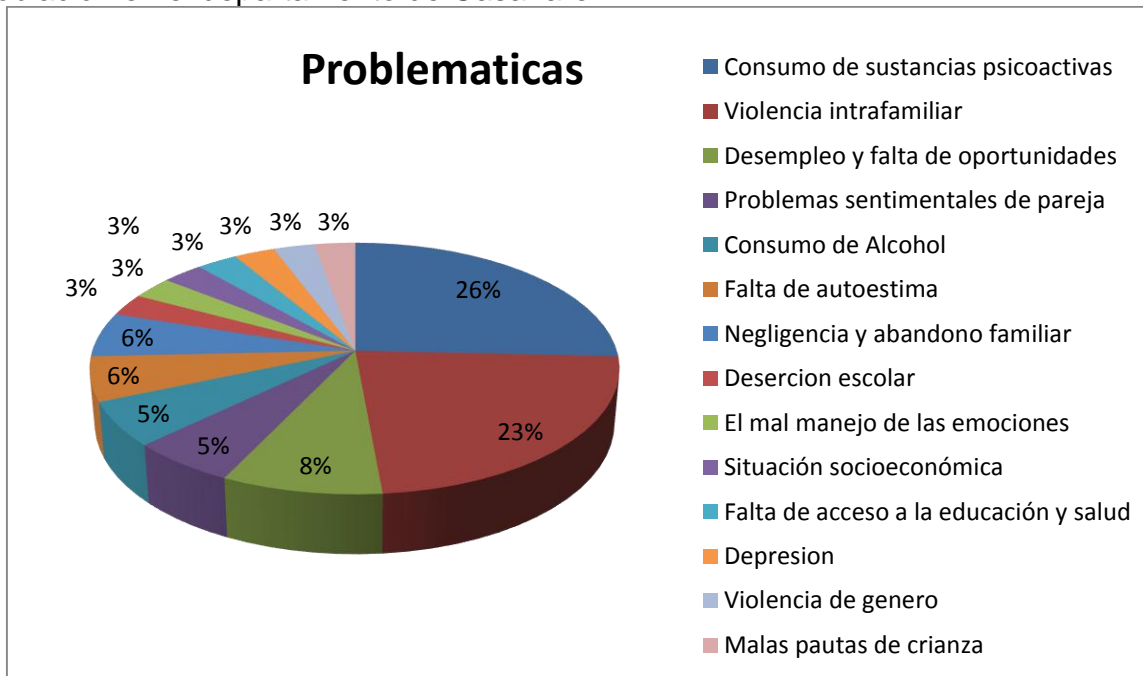


Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



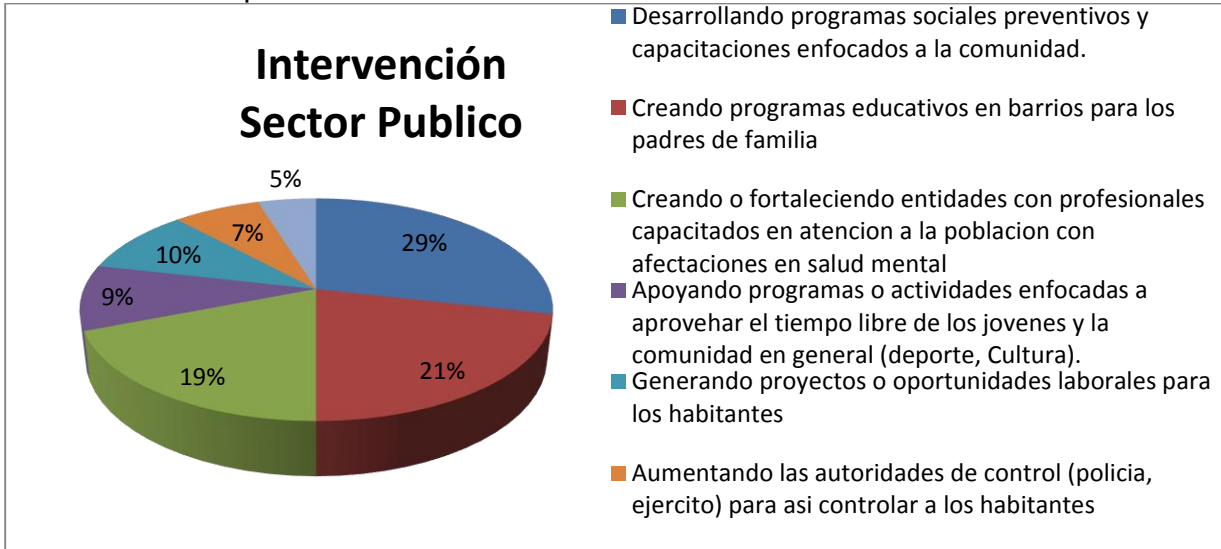
Municipio de Orocué

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



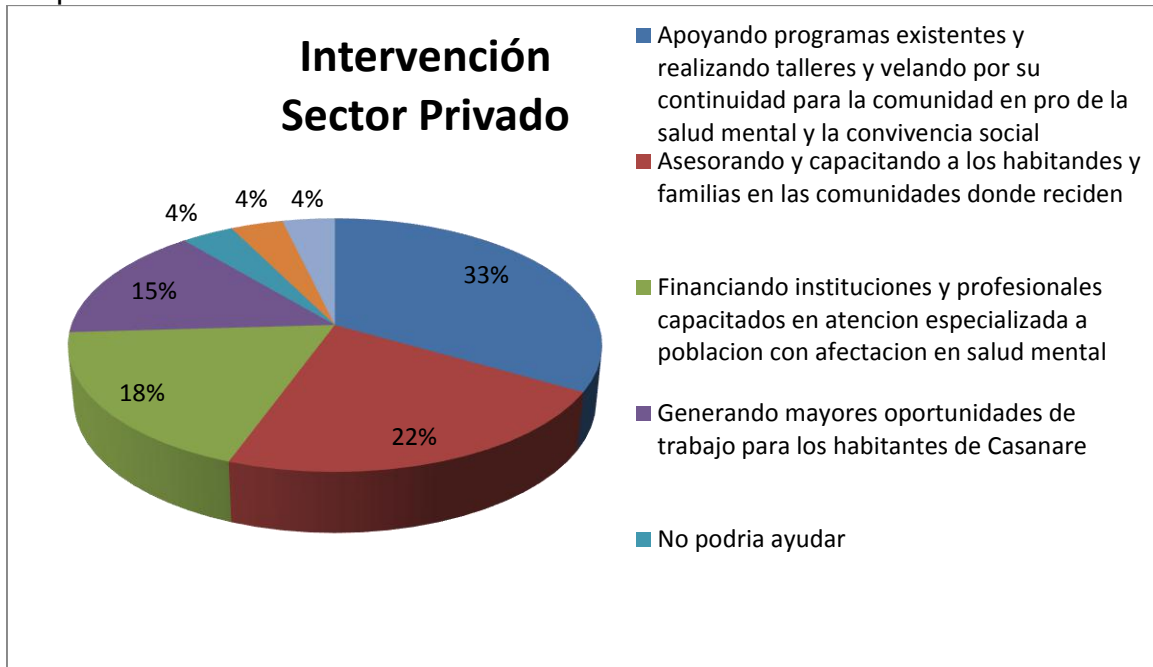
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es el consumo de sustancias psicoactivas con un 26%, seguido de la violencia intrafamiliar con un 23% y el desempleo y la falta de oportunidades con un 8%. Otras problemáticas que la población revela son la situación socioeconómica, la depresión y las malas pautas de crianza.

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



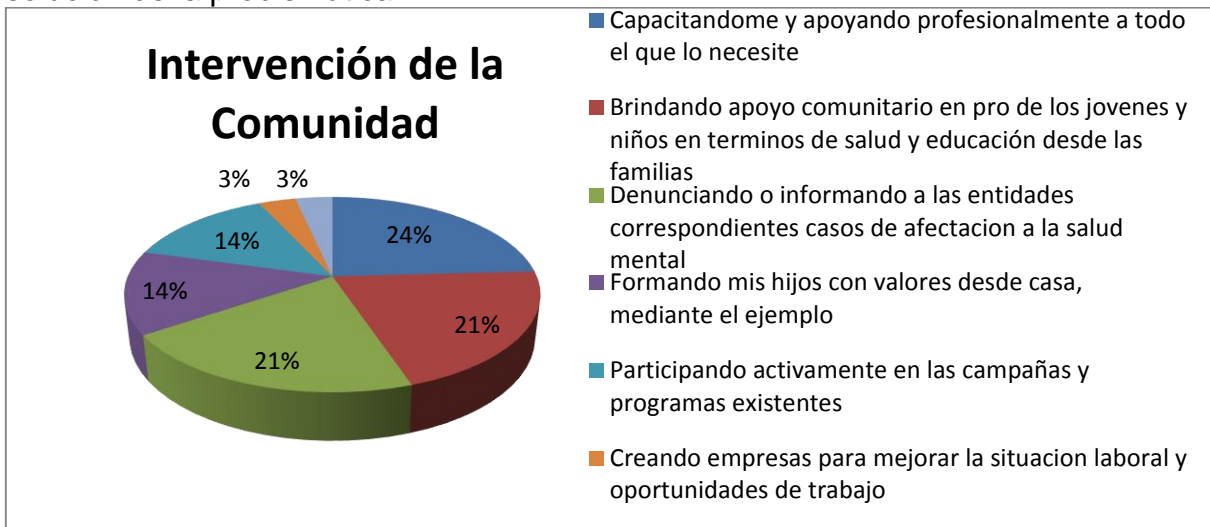
Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones por medio del desarrollo de programas sociales preventivos enfocados a la comunidad con un 29%, así como creando programas educativos en barrios para padres de familia con un porcentaje del 21% y creando y fortaleciendo entidades con profesionales enfocados en la salud mental con un 19%.

Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



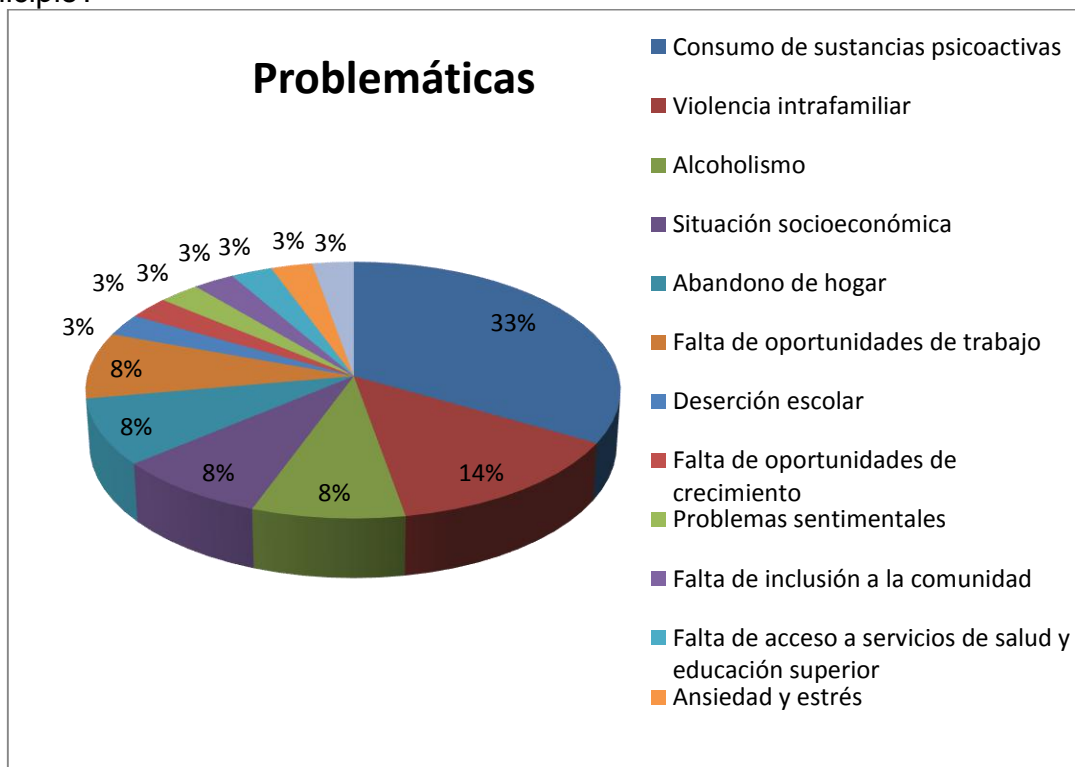
Según los encuestados, el sector privado puede intervenir apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 33%, asesorando a familias y capacitando a los habitantes con un 22% y financiando programas o instituciones especializadas en la atención de la salud mental con un 18%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?



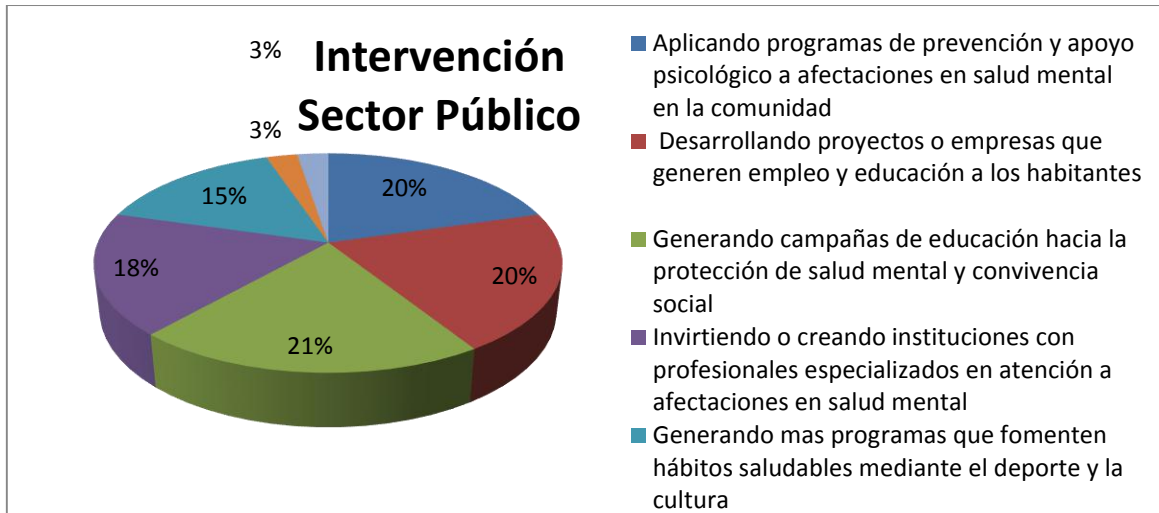
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental capacitándose y apoyando profesionalmente al que más lo necesite con un 24%, brindando apoyo comunitario a jóvenes y niños que más lo necesiten con 21% y denunciando e informando a las autoridades sobre algún caso de afectación en salud mental con un 21%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



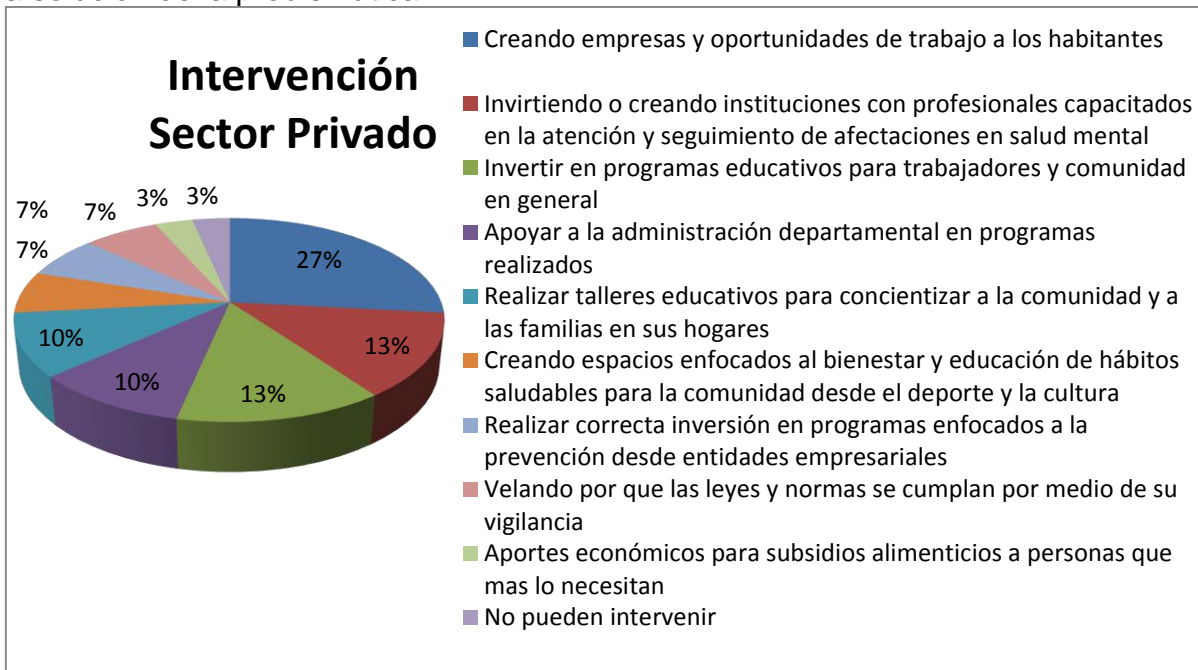
Con un 33% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es el consumo de sustancias psicoactivas, seguido de la violencia intrafamiliar con un 14% y el alcoholismo con un 8%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



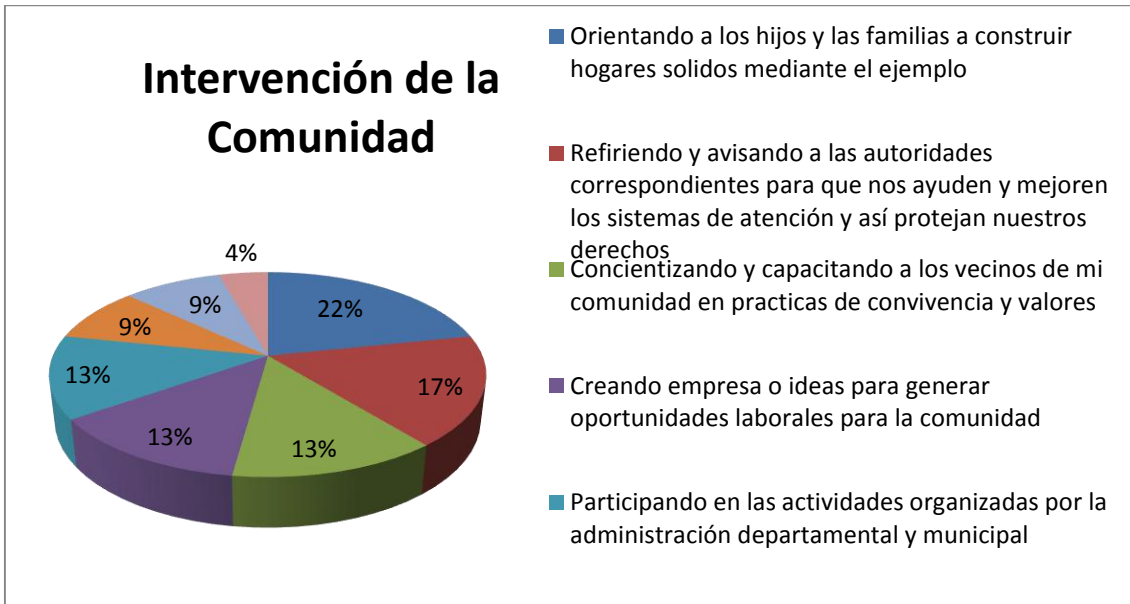
Según el 21% de los encuestados el sector público puede generar campañas de educación hacia la protección de la salud mental y la convivencia, así como desarrollar proyectos o empresas que generen empleo y aplicar programas de apoyo psicológico con un 20% cada una.

Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

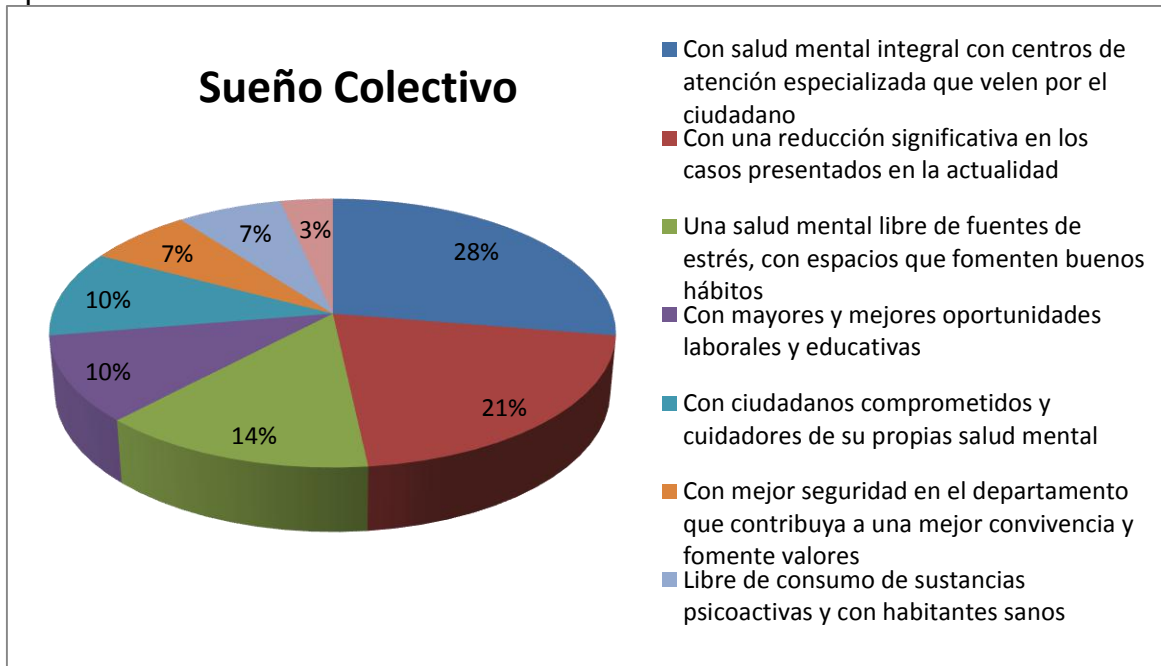


El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar creando empresas y oportunidades de trabajo con un 27%, invirtiendo y creando instituciones que trabajan en el apoyo del tratamiento de las problemáticas en salud mental con un 13% e invirtiendo en programas educativos para toda la comunidad con un 13%.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

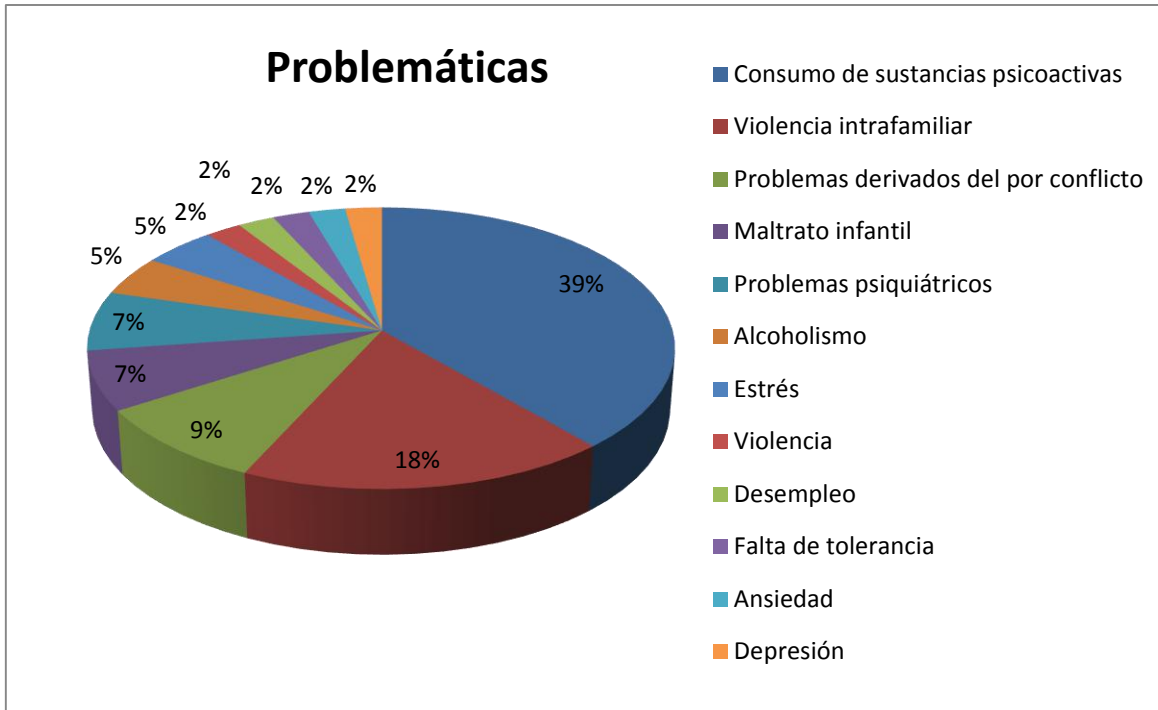


Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



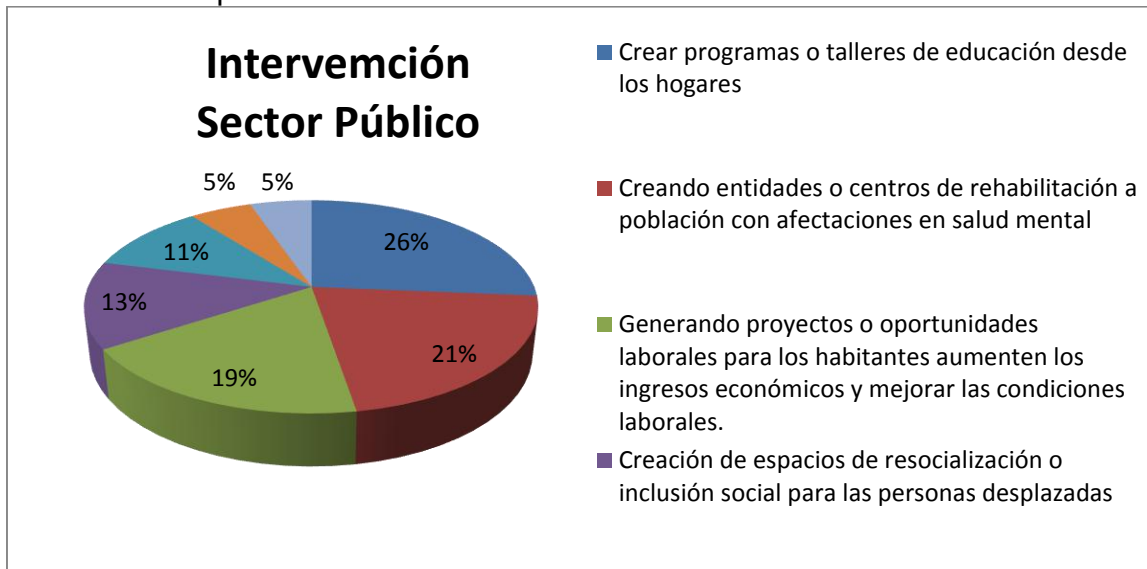
Municipio de Paz de Ariporo

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



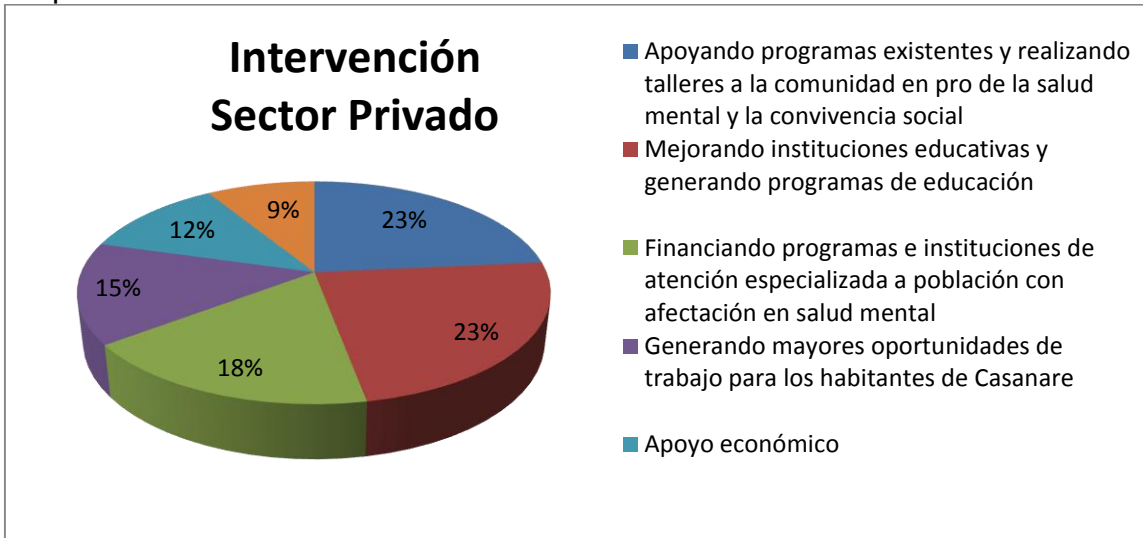
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es el consumo de sustancias psicoactivas con un 39%, seguido de la violencia intrafamiliar con un 18% y problemas derivados del conflicto con un 9%. Otras problemáticas que la población revela son la falta de tolerancia, el desempleo y la depresión.

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



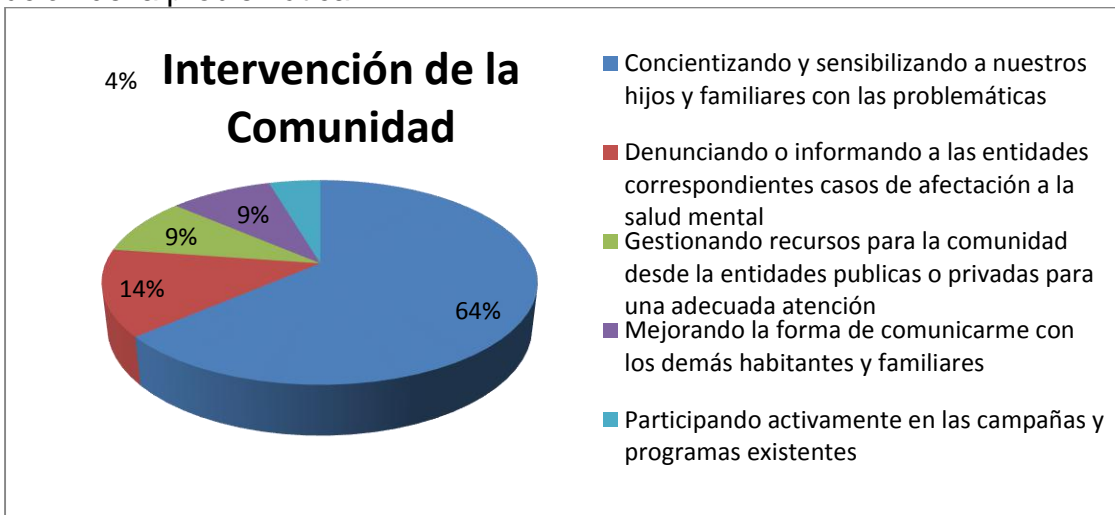
Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones por medio del talleres y programas de educación para los hogares con un 26%, así como creando y fortaleciendo entidades y centros de rehabilitación con profesionales enfocados en la salud mental con un 21% y creando mayores oportunidades laborales y mejores ingresos con un 19%.

Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



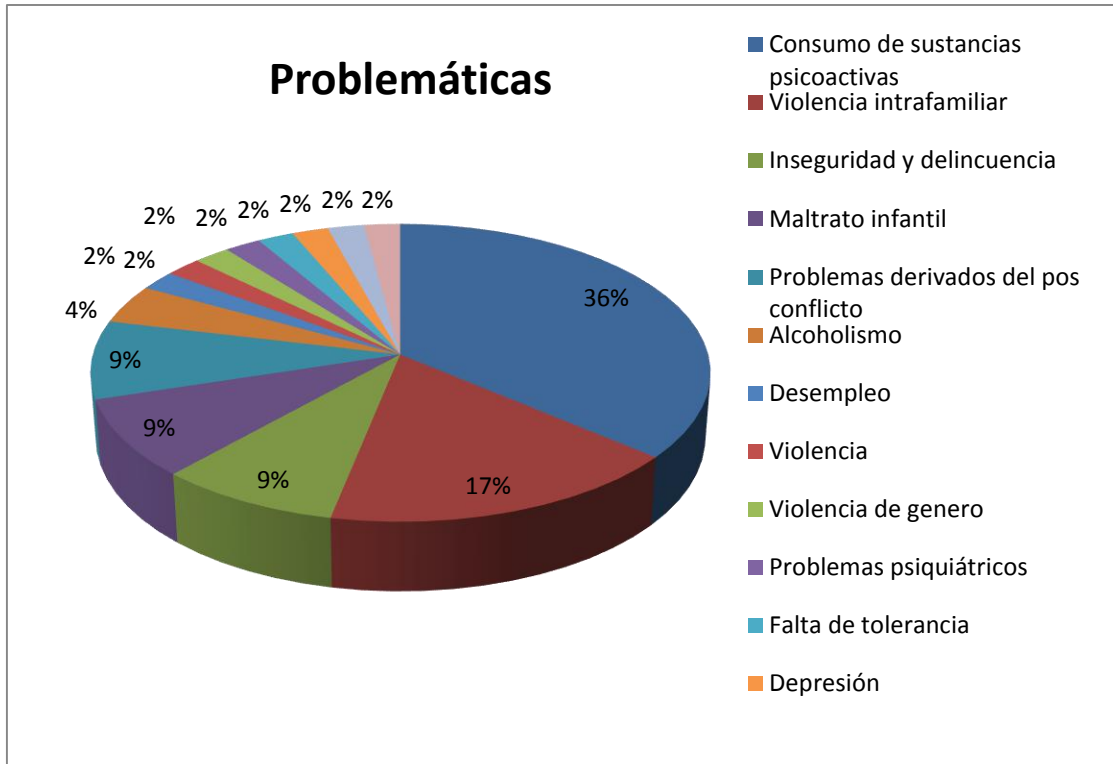
Según los encuestados, el sector privado puede intervenir apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 23%, mejorando instituciones educativas y generando programas de educación con un 23% y financiando programas o instituciones especializadas en la atención de la salud mental con un 18%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?



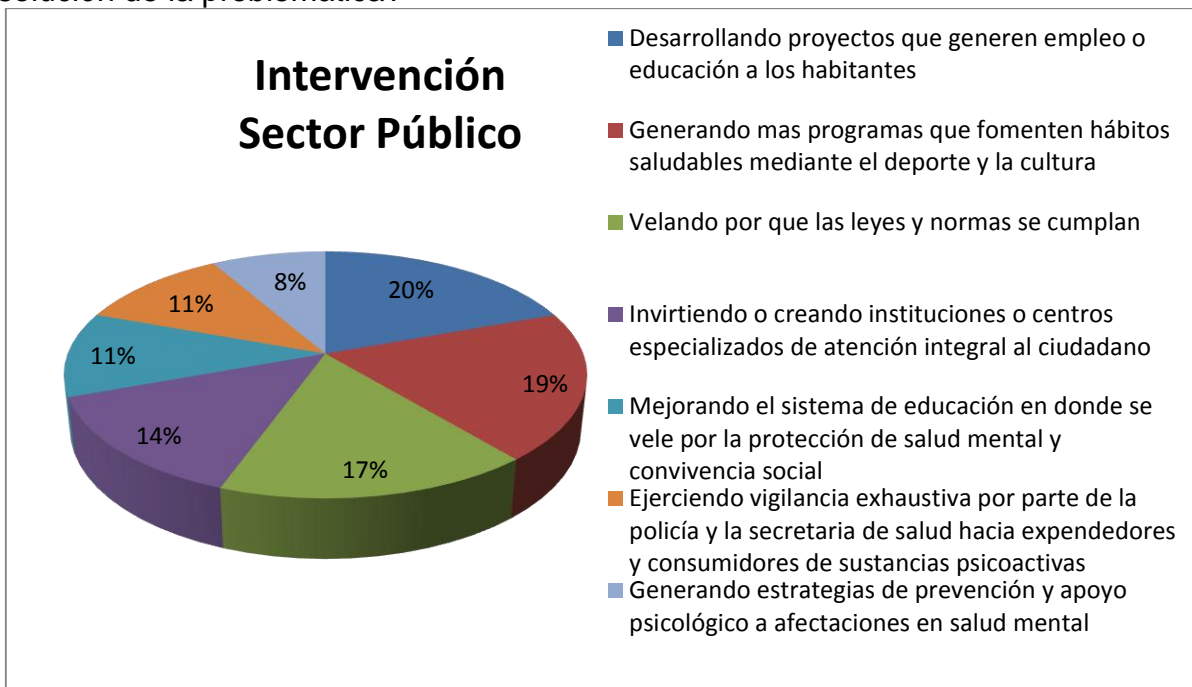
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental concientizando y sensibilizando a nuestros hijos de los problemas en salud mental con un 64%, denunciando e informando a las autoridades sobre algún caso de afectación en salud mental con un 14% y gestionando recursos para la comunidad para garantizar la atención con un 9%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



Con un 36% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es el consumo de sustancias psicoactivas, seguido de la violencia intrafamiliar con un 17% y la inseguridad y delincuencia con un 9%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



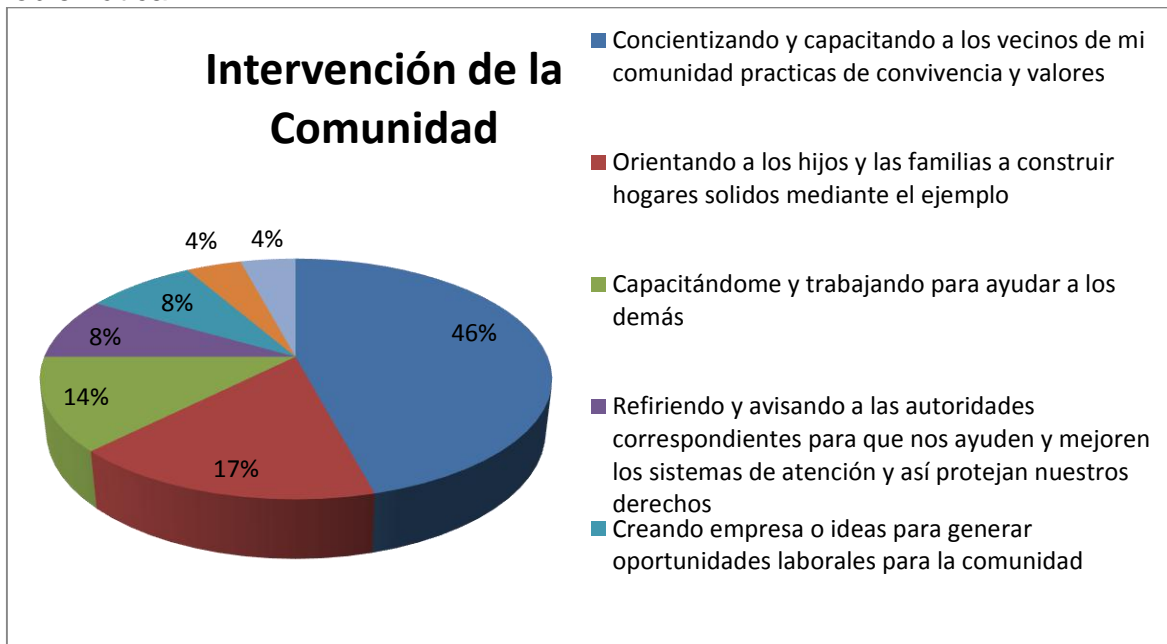
Según el 20% de los encuestados el sector público puede desarrollar proyectos que generen empleo y educación, seguido de generar programas que fomenten hábitos saludables con un 19% y velar por que las leyes y normas se cumplan con un 17%

Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

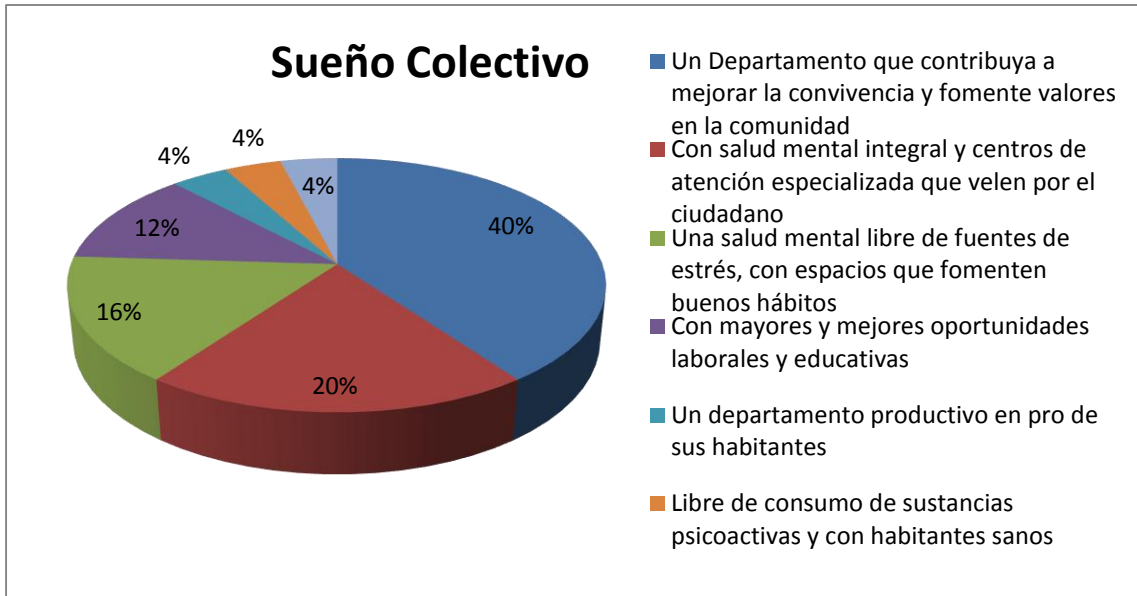


El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar creando empresas y oportunidades de trabajo con un 19%, invirtiendo en programas educativos para toda la comunidad con un 19% e invirtiendo y creando instituciones que trabajan en el apoyo del tratamiento de las problemáticas en salud mental con un 16%.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

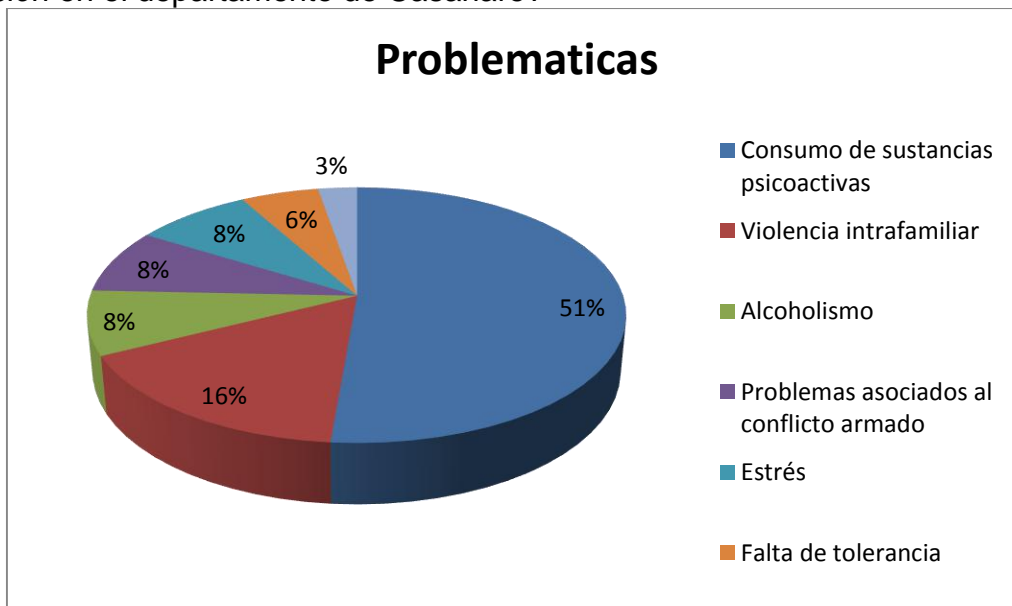


Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



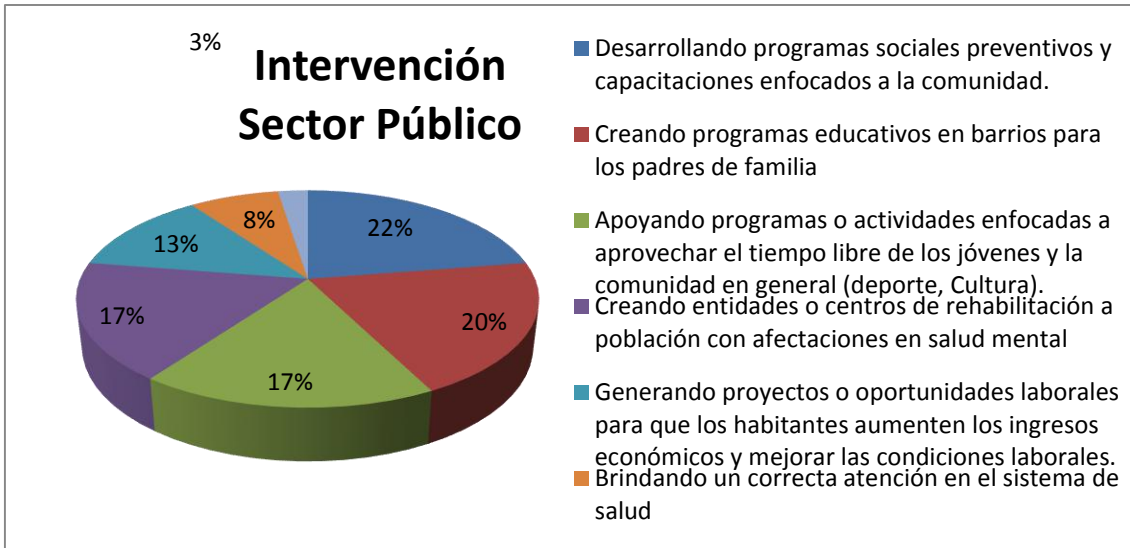
Municipio de Pore

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



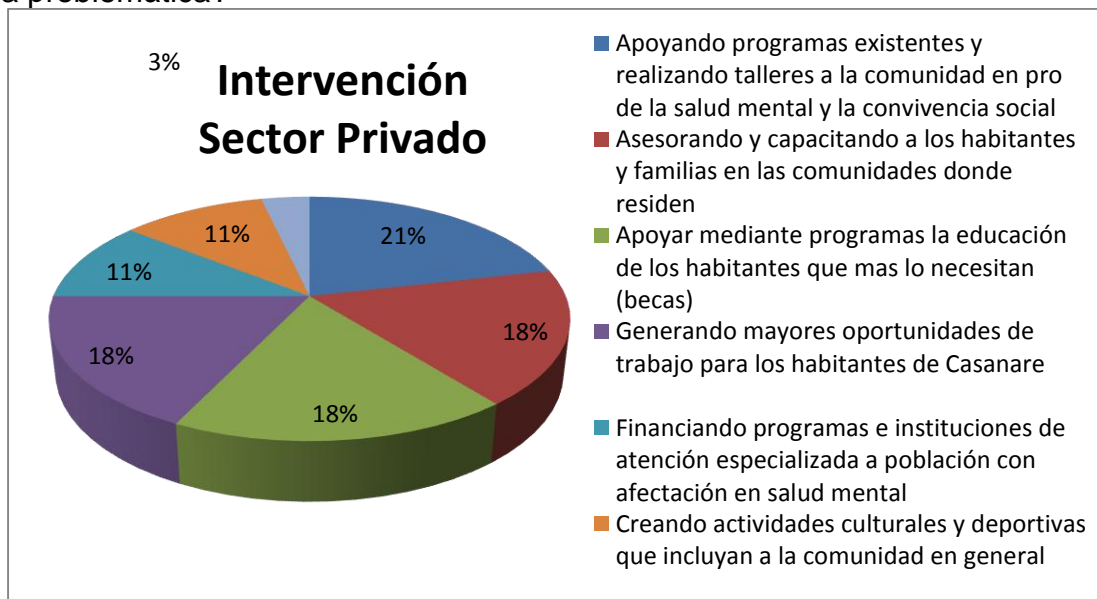
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es el consumo de sustancias psicoactivas con un 26%, seguido de la violencia intrafamiliar con un 23% y el desempleo y la falta de oportunidades con un 8%. Otras problemáticas que la población revela son la situación socioeconómica, la depresión y las malas pautas de crianza.

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones por medio de talleres y programas de educación para los hogares con un 26%, creando programas educativos en barrios para padres con un 20% y apoyando programas para el aprovechamiento del tiempo libre con un 17%.

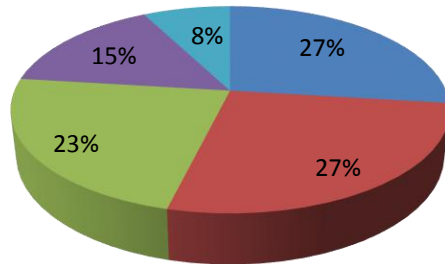
Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



Según los encuestados, el sector privado puede intervenir apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 21%, asesorando y capacitando a los habitantes y familias en las comunidades que residen con un 18% y apoyando la educación de los que más lo necesitan por medio de subsidios o becas de estudio con un 18%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?

Intervención de la Comunidad

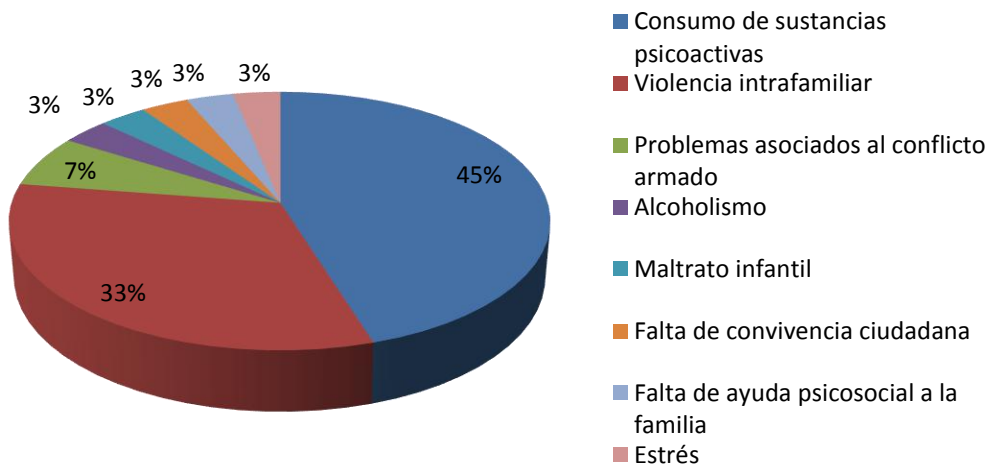


- Denunciando o informando a las entidades correspondientes casos de afectación a la salud mental
- Educando a los hijos desde los hogares mediante el ejemplo
- Capacitándome y apoyando profesionalmente a todo el que lo necesite
- Brindando apoyo comunitario en pro de los jóvenes y niños en términos de salud y educación desde las familias

Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental denunciando e informando a las autoridades sobre algún caso de afectación en salud mental con un 24%, educando a los hijos desde los hogares mediante el ejemplo con un 27% y capacitándome y apoyando profesionalmente a todo el que lo necesite con un 23%.

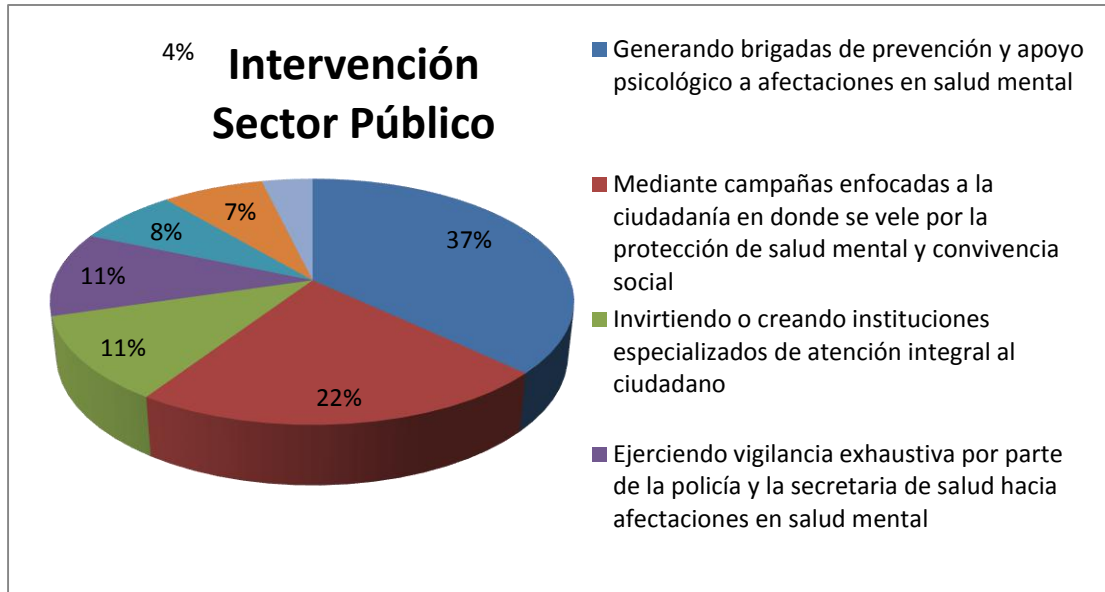
Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?

Problemáticas



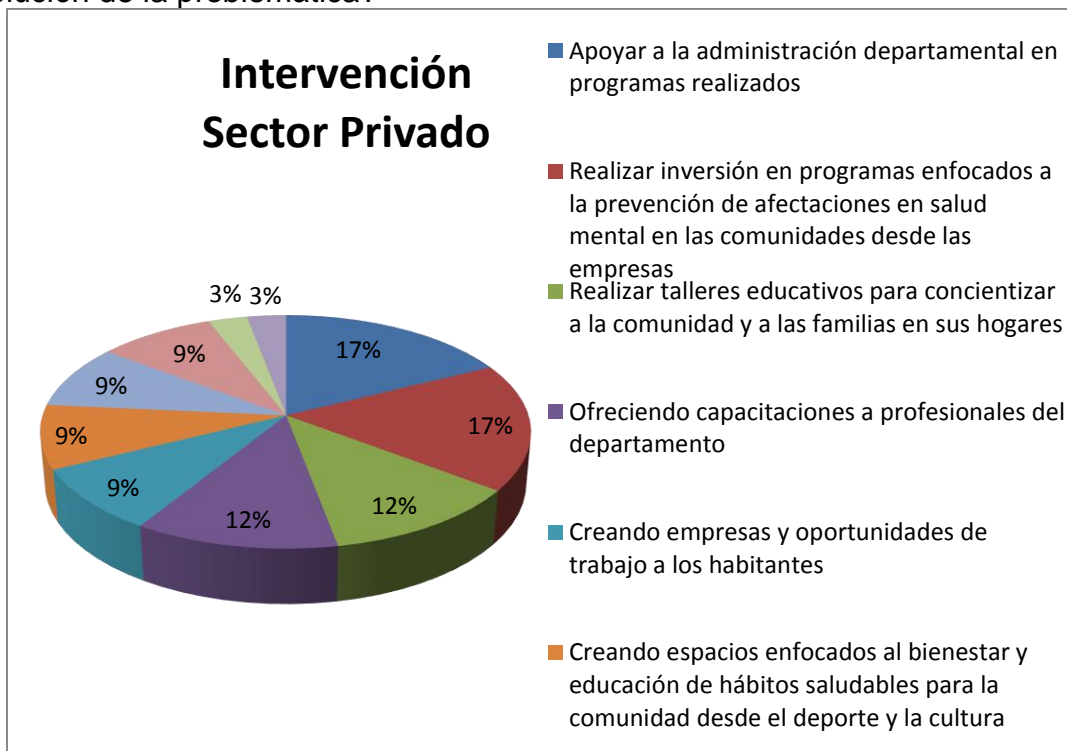
Con un 45% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es el consumo de sustancias psicoactivas, seguido de la violencia intrafamiliar con un 33% y problemas asociados al conflicto armado con un 7%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



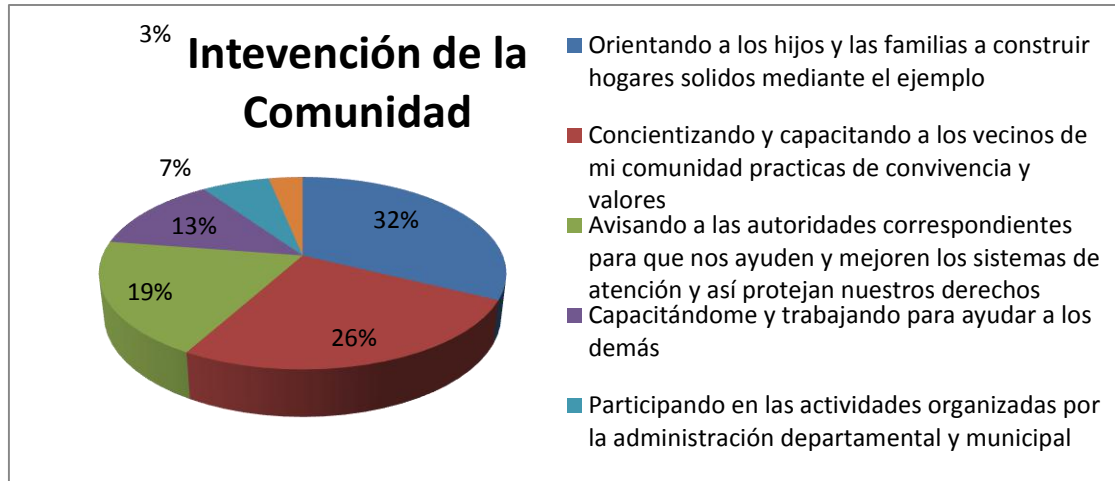
Según el 37% de los encuestados el sector público puede generar brigadas de prevención y apoyo psicológico, seguido de campañas enfocadas a la ciudadanía para proteger la salud mental con un 22% e invertir o crear instituciones enfocadas en atender la salud mental con un 11%.

Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

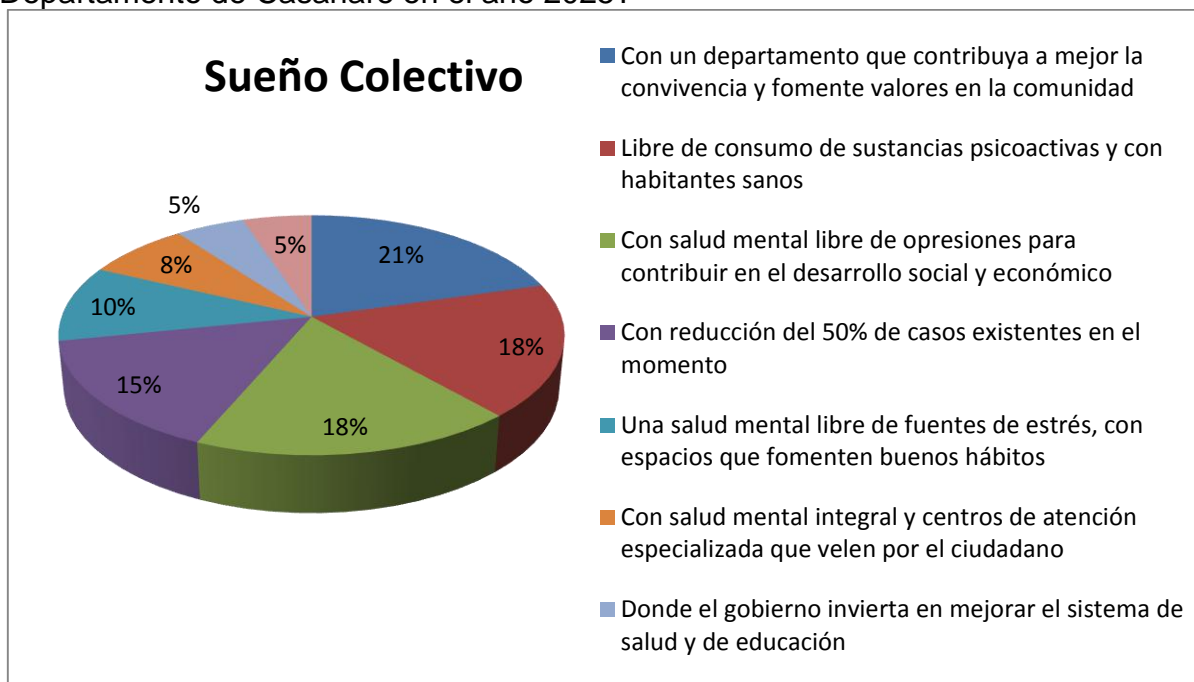


El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar apoyando a la administración departamental con los programas realizados con un 17%, realizando inversión en programas de prevención en afectaciones en salud mental con un 17% y realizando talleres educativos para concientizar a la comunidad.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

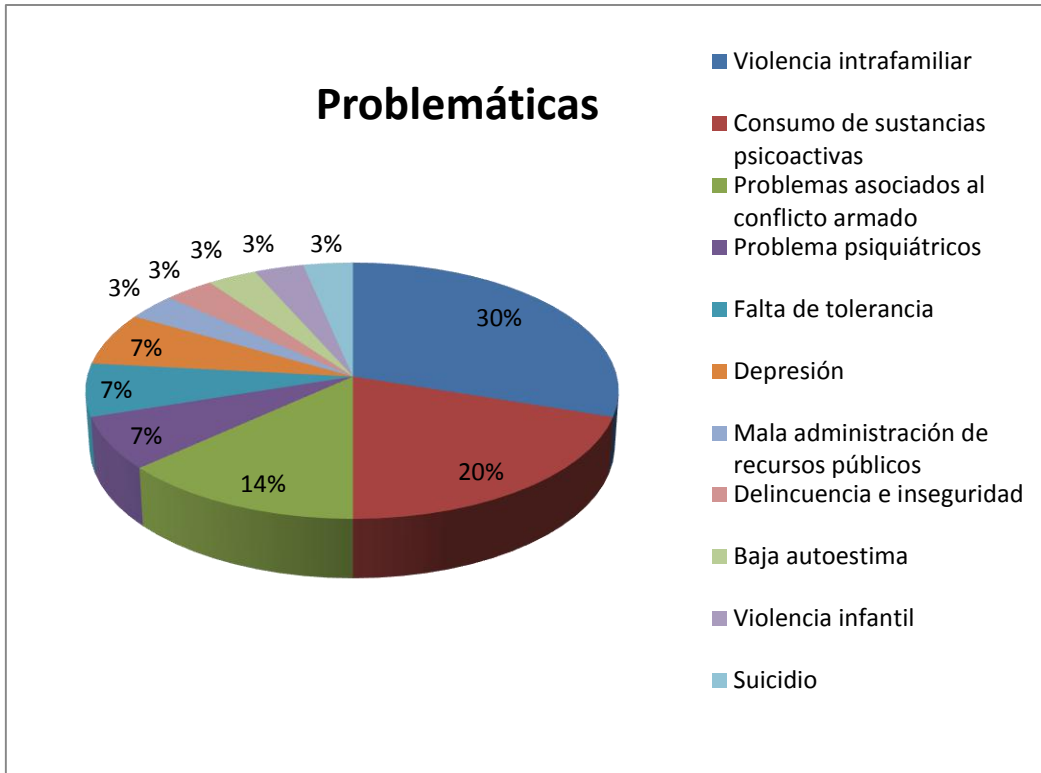


Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



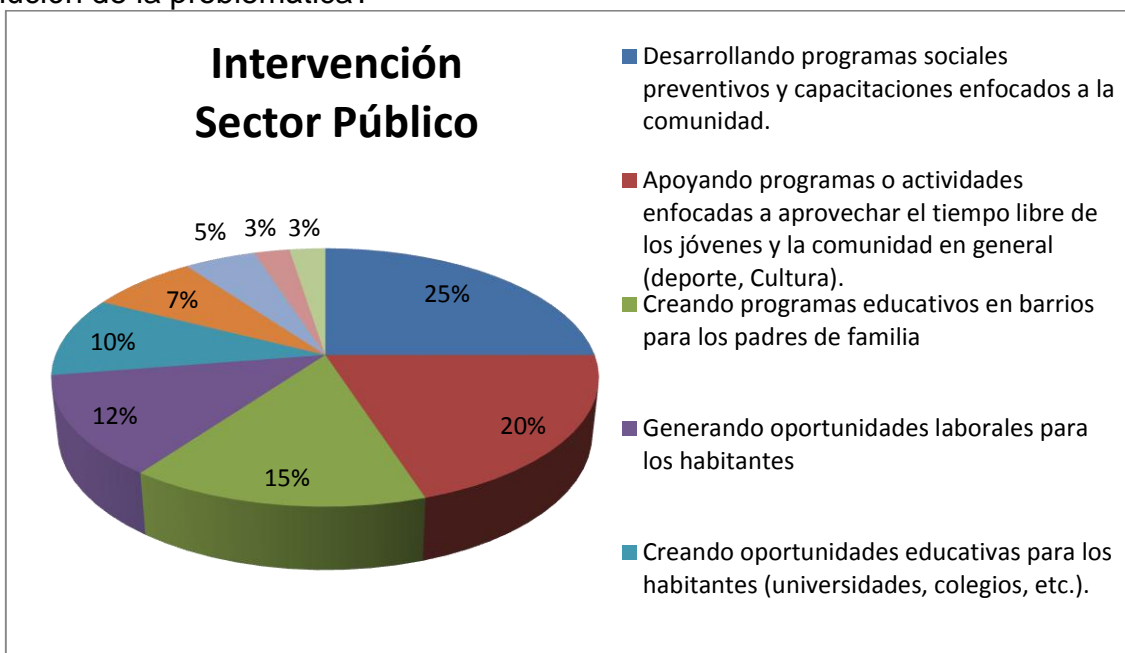
Municipio de Sabanalarga

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



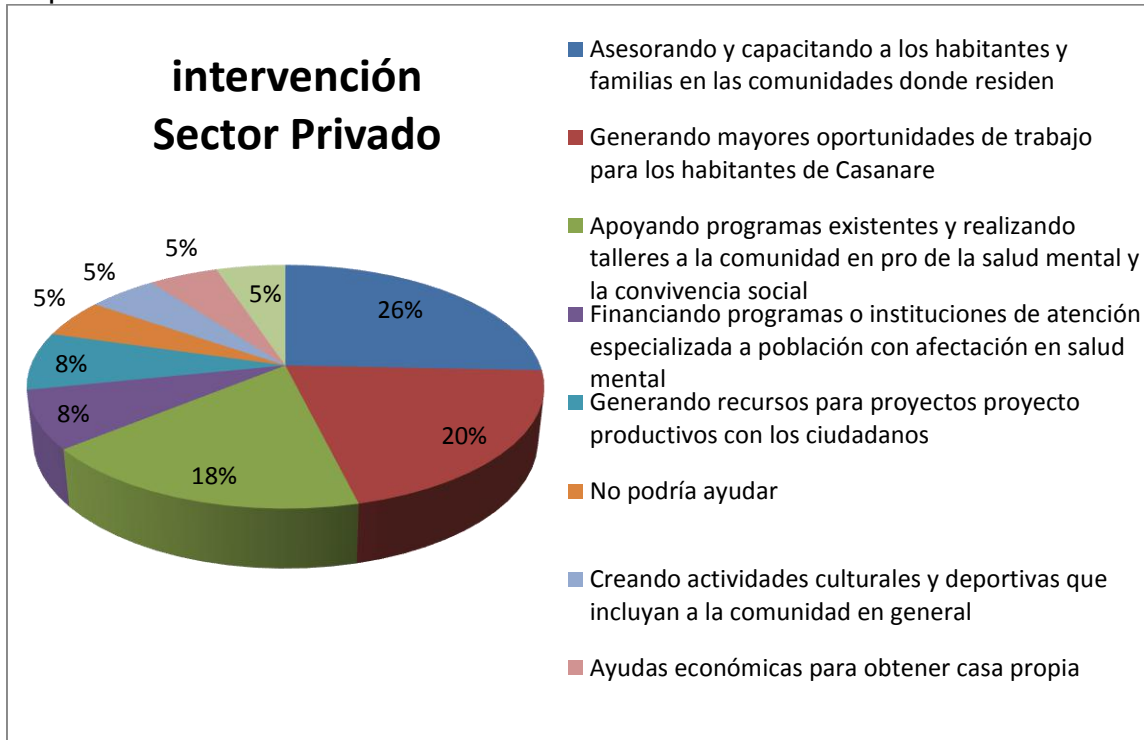
Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es la violencia intrafamiliar con un 30% seguido del consumo de sustancias psicoactivas con un 20% y los problemas asociados al conflicto armado con un 14%. Otras problemáticas que la población revela son la delincuencia e inseguridad, la violencia infantil y el suicidio.

regunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



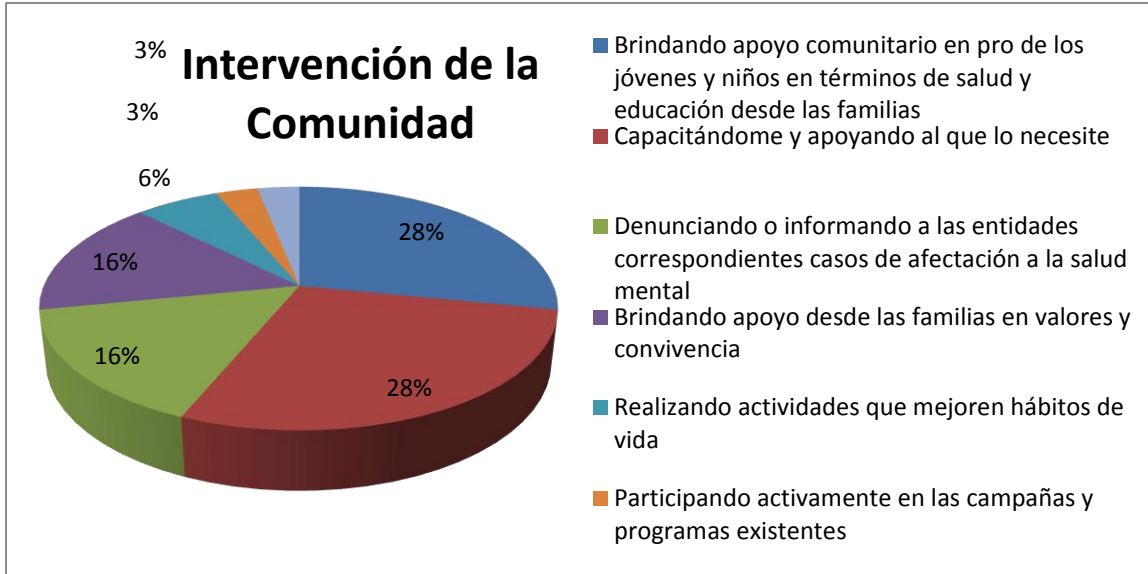
Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones desarrollando programas preventivos y capacitaciones enfocados a la comunidad con un 25%, apoyando programas enfocados al aprovechamiento del tiempo libre con un 20% y creando programas educativos para padres con un 15%.

Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?



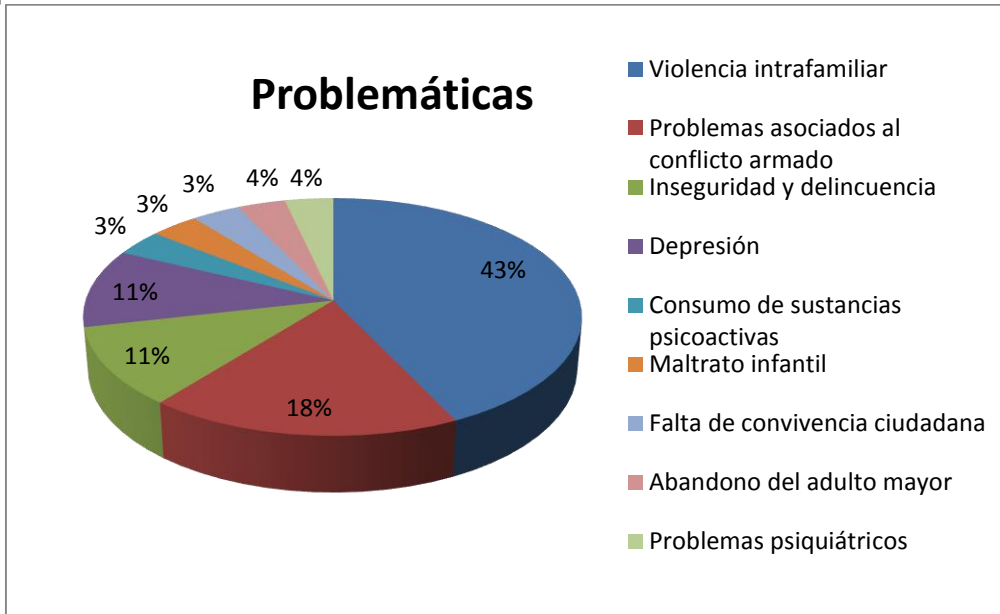
Según los encuestados, el sector privado puede intervenir asesorando y capacitando a los habitantes y familias desde las comunidades con un 26%, generando mayores oportunidades de trabajo con un 20 y apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 18%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?



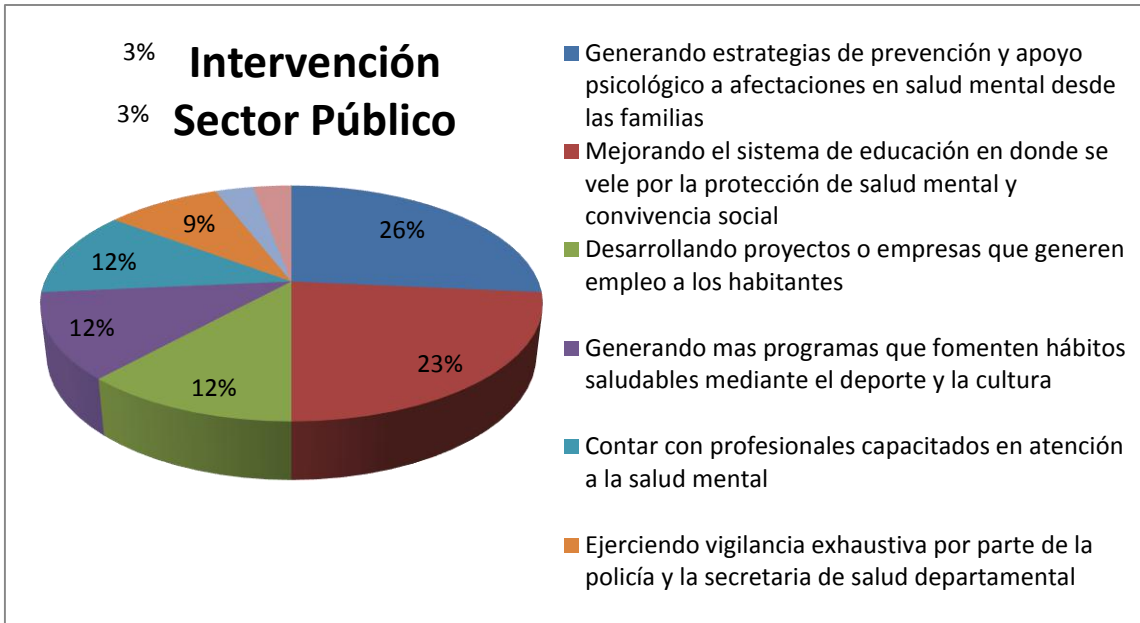
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental brindando apoyo comunitario a jóvenes y niños que más lo necesiten con 28% capacitándose y apoyando profesionalmente al que más lo necesite con un 28%, y denunciando e informando a las entidades correspondientes casas de afectación en salud mental con un 16%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



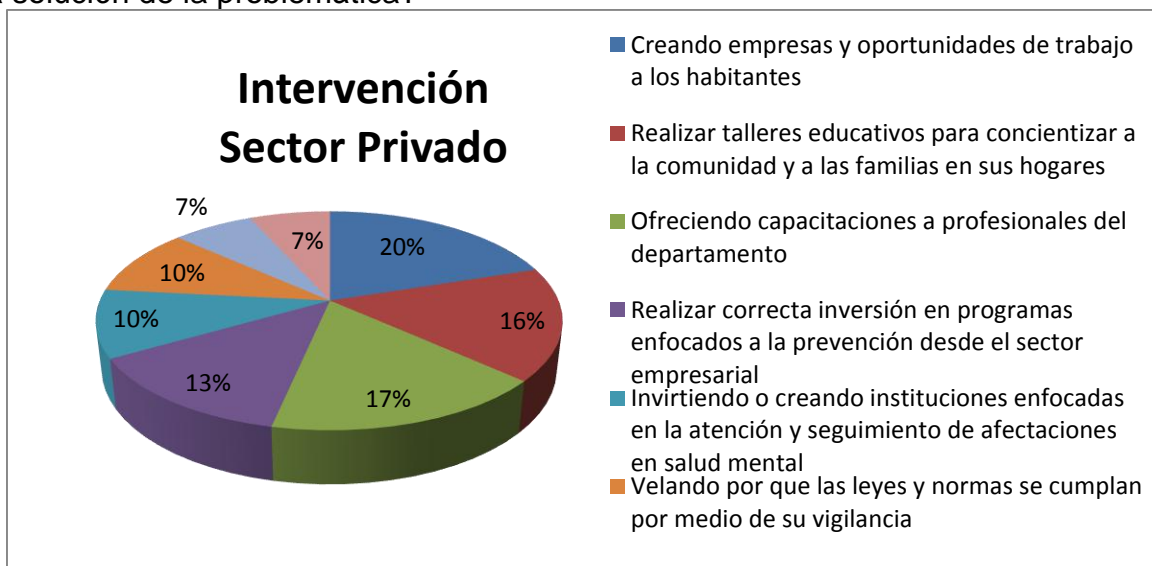
Con un 43% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es la violencia intrafamiliar, seguido de problemas asociados al conflicto armado con un 18% y la seguridad y delincuencia con un 11%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



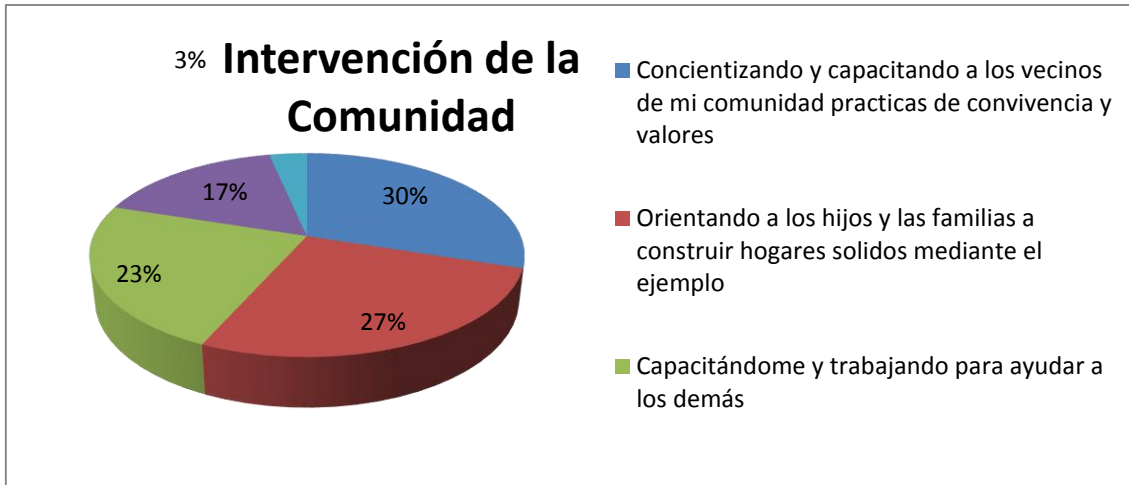
Según el 26% de los encuestados el sector público puede generar estrategias de prevención y apoyo psicológico desde las familias, seguido de mejorar el sistema de educación con un 23% y desarrollar proyectos que generen empleo a los habitantes con un 12%.

Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

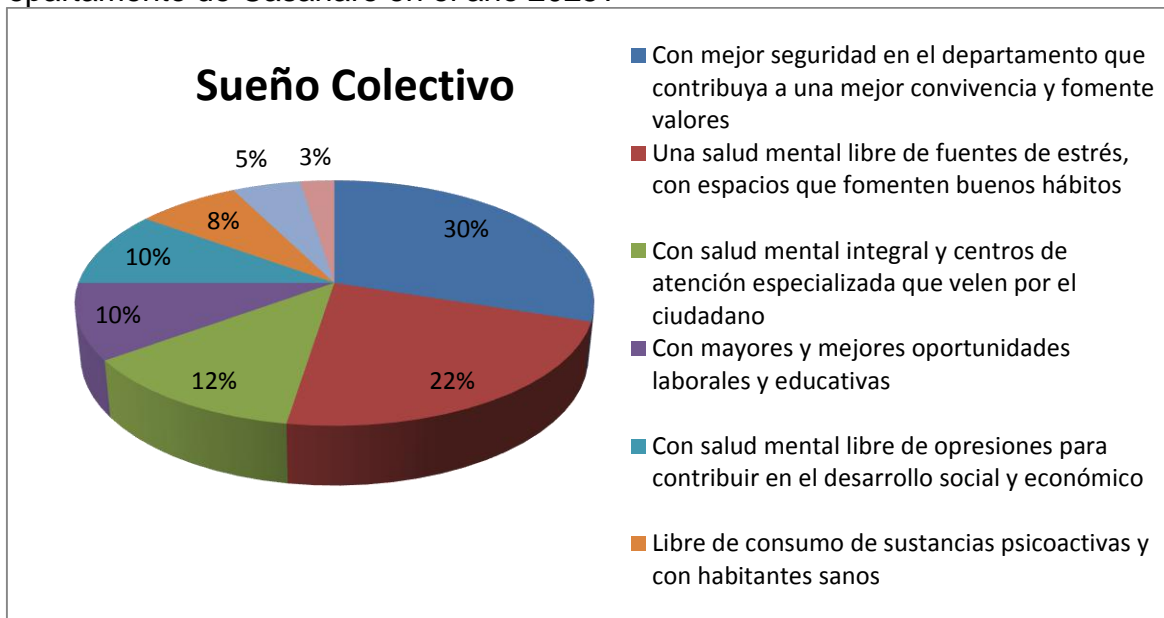


El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar creando empresas y oportunidades de trabajo con un 20%, realizar talleres educativos para concientizar a la comunidad con un 16% y ofreciendo capacitaciones profesionales al departamento con un 17%.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

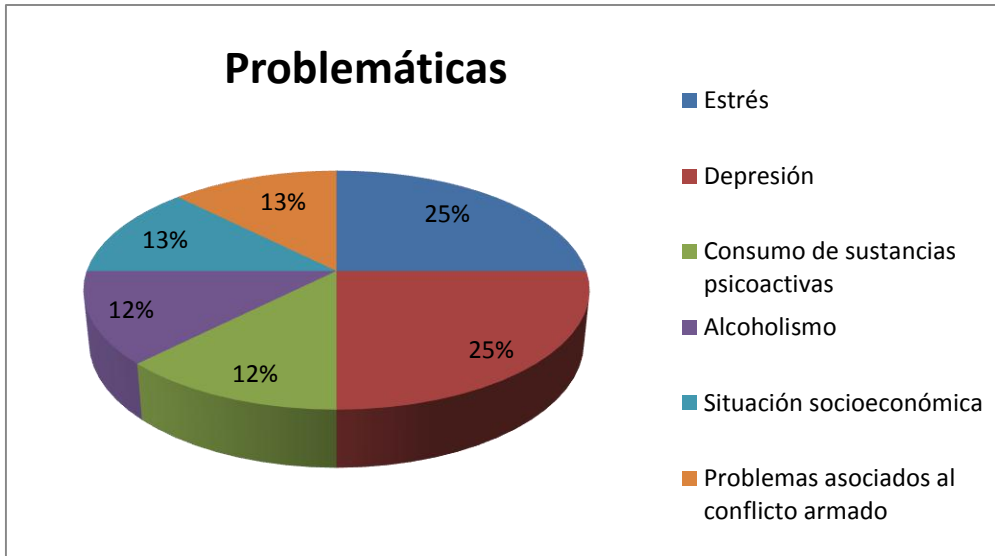


Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



Municipio de Sacama

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?



Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare es el estrés y la depresión con un 25% cada uno y el consumo de sustancias psicoactivas con un 12%. Otras problemáticas que la población revela son el alcoholismo, la situación socioeconómica y los problemas asociados al conflicto armado. .

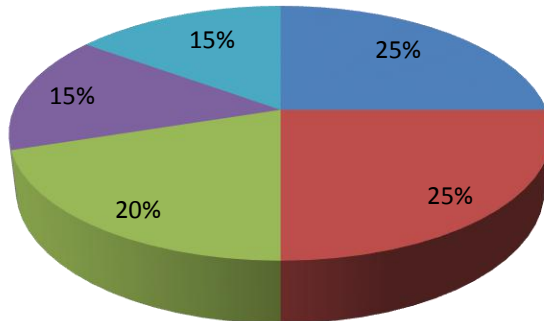
Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?



Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones desarrollando programas preventivos y capacitaciones enfocados a la comunidad con un 25%, creando entidades o centros de rehabilitación especializados para la salud mental con un 25% y creando programas educativos para padres con un 20%.

Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?

Intervención Sector Privado

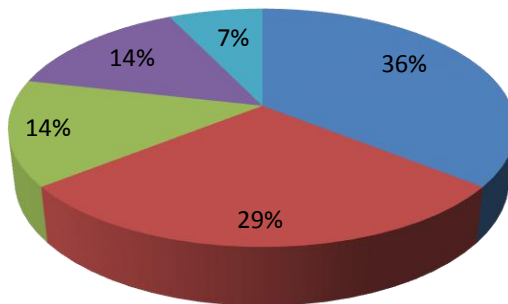


- Financiando programas e instituciones de atención especializada a población con afectación en salud mental
- Brindando apoyo profesional capacitado en atención a la salud mental
- Apoyando programas existentes y realizando talleres a la comunidad en pro de la salud mental y la convivencia social
- Asesorando y capacitando a los habitantes y familias en las comunidades donde residen
- Creando actividades culturales y deportivas que incluyan a la comunidad en general

Según los encuestados, el sector privado puede intervenir financiando programas e instituciones de atención especializada en la salud mental con un 25%, brindando apoyo profesional capacitado apoyando con un 25% y apoyando campañas existentes y creando programas en pro de la salud mental con un 20%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?

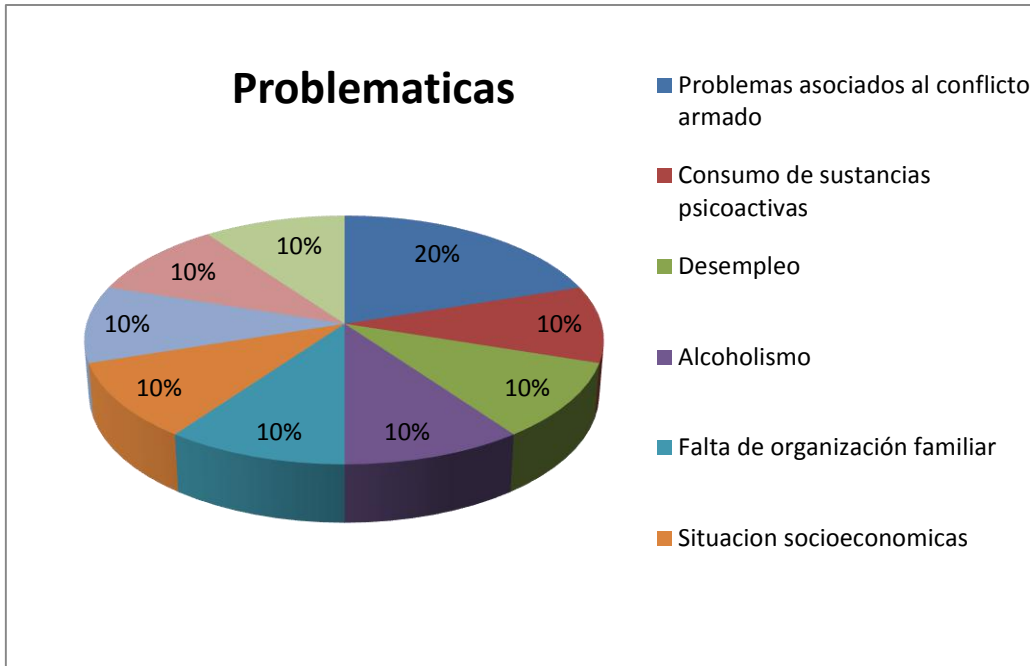
Intervención de la Comunidad



- Brindando apoyo comunitario en pro de los jóvenes y niños en términos de salud y educación desde las familias
- Capacitándome y apoyando espiritualmente a todo el que lo necesite
- Denunciando o informando a las entidades correspondientes casos de afectación a la salud mental
- Participando activamente en las campañas y programas existentes
- Gestionando recursos para la comunidad desde las entidades públicas o privadas para una adecuada atención

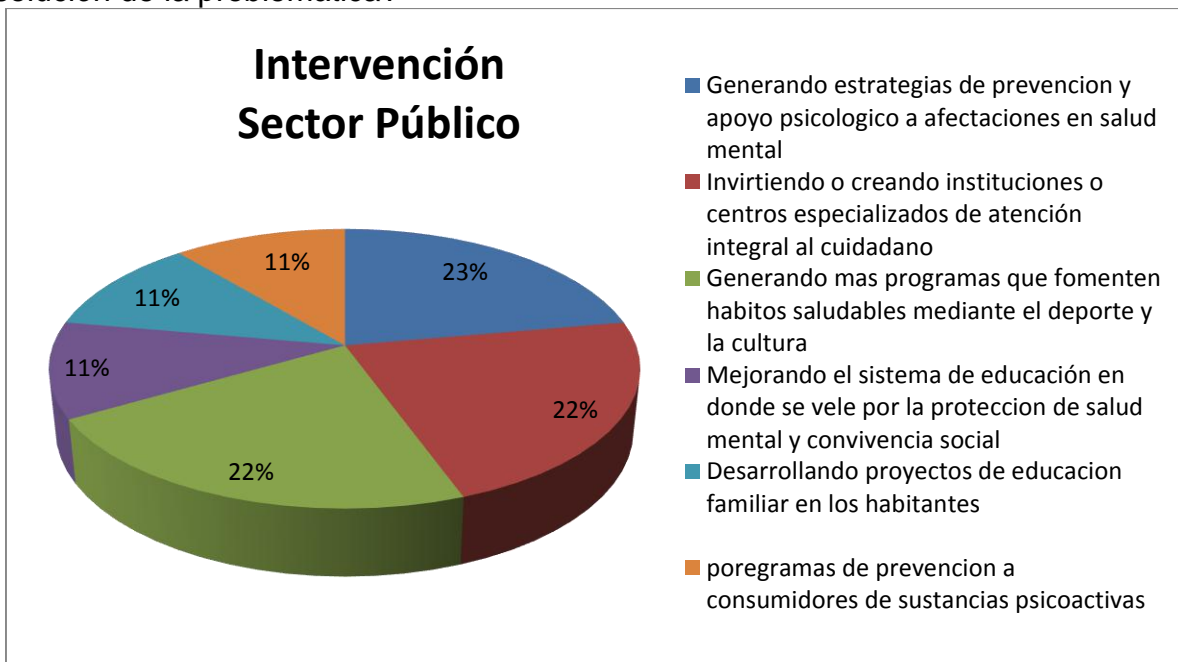
Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental brindando apoyo comunitario a jóvenes y niños que más lo necesiten con 36% capacitándose y apoyando profesionalmente al que más lo necesite con un 29%, y denunciando e informando a las entidades correspondientes casas de afectación en salud mental con un 14%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?



Con un 20% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio son problemas asociados al conflicto armado, seguido del consumo de sustancias psicoactivas con un 10% y el desempleo con un 10%.

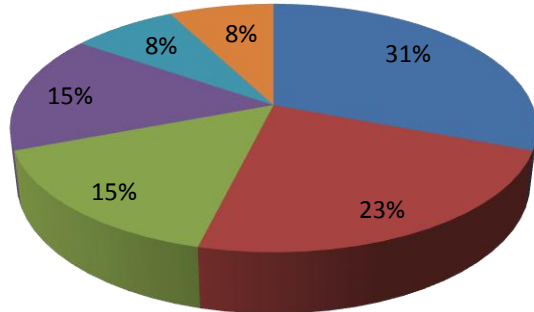
Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?



Según el 23% de los encuestados el sector público puede generar brigadas de prevención y apoyo psicológico en atenciones en salud mental, seguida de invertir o crear instituciones enfocadas en atender la salud mental con un 22% y programas que fomenten hábitos saludables con un 22%.

Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

Intervención Sector Privado

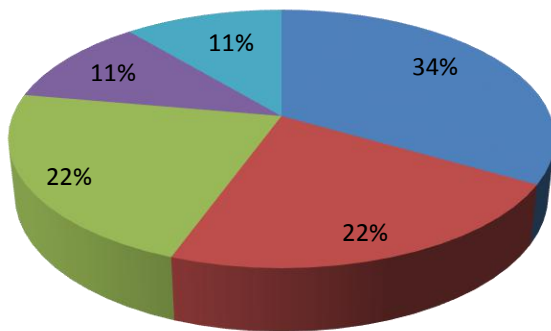


- Creando empresas y oportunidades de trabajo a los habitantes
- Apoyar a la administración departamental en programas realizados
- Creando espacios enfocados al bienestar y educación de hábitos saludables para la comunidad desde el deporte y la cultura
- Realizar correcta inversión en programas enfocados a la prevención desde entidades educativas
- Realizar talleres educativos para consientizar a la comunidad y a las familias en sus hogares
- Ofreciendo capacitaciones a profesionales del departamento

El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar creando empresas y oportunidades de trabajo con un 31%, apoyando a la administración departamental en programas realizados con un 23% y creando espacios de bienestar y hábitos saludables con un 15%.

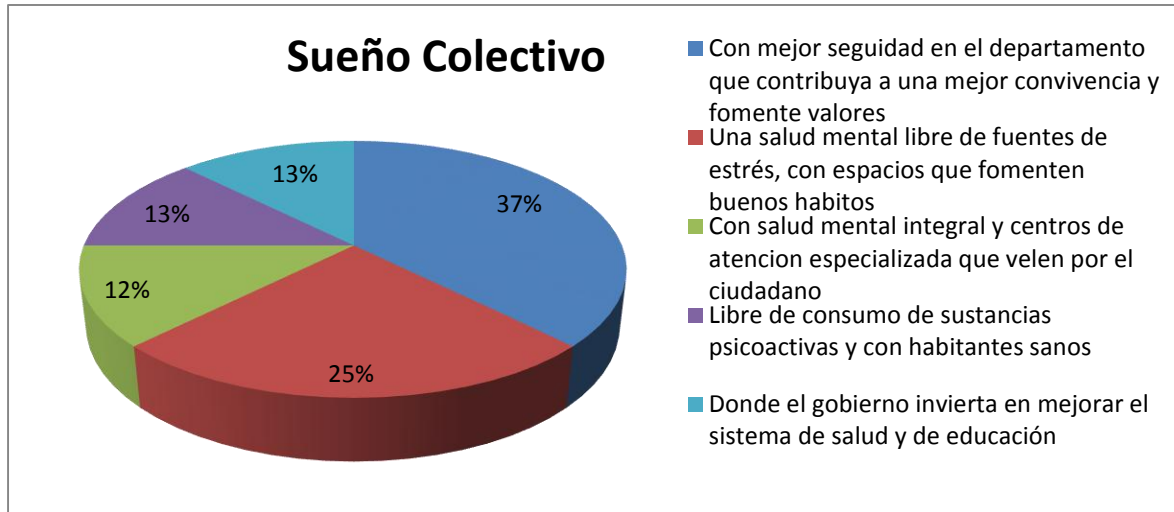
Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

Intervención de la Comunidad



- Capacitando a los vecinos de mi comunidad prácticas de convivencia y valores
- Refiriendo y avisando a las autoridades correspondientes para que nos ayuden y mejoren los sistemas de atención y así protejan nuestros derechos
- Capacitandome y trabajando para ayudar a los demás
- Orientando a los hijos y las familias a contruir hogares solidos mediante el ejemplo
- Apoyando a los jovenes en programas de bienestar (deporte y cultura)

Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?



Municipio de Yopal

Pregunta A-1. ¿Cuál es la problemática que más perjudica la salud mental de la población en el departamento de Casanare?

Respuesta	Porcentaje (%)
Consumo de sustancias psicoactivas	24,19%
Violencia intrafamiliar	11,29 %
Desempleo	11,29 %
Falta de educación familiar	9,14 %
Alcoholismo	8,60 %
Delincuencia e inseguridad	8,06 %
Situación socioeconómica	6,45 %
Falta de educación de calidad	3,76 %
Corrupción	3,23 %
Estrés	2,15 %
Indiferencia del sistema de salud y sistema educativo	2,15 %
Violencia de genero	2,15 %
Mal estado de las vías	1,08 %
Mal manejo de las regalías	1,08 %
Falta de acueducto y agua potable	1,08 %
Problemas de salud	1,08 %
Embarazos a edades tempranas	1,08 %
Falta del conocimiento de Dios	0,54 %
La convivencia	0,54 %
Falta de centros de atención especializada	0,54 %
Depresión	0,54 %
Total	100%



Para los encuestados la problemática que más afecta la salud mental en el departamento de Casanare el consumo de sustancias psicoactivas con un 24% seguido de la violencia intrafamiliar con un 11% y el desempleo con un 11%. Otras problemáticas que la población revela son la violencia de género, convivencia y depresión.

Pregunta A- 1A. ¿Cómo pueden intervenir las autoridades públicas de Casanare en la solución de la problemática?

Respuesta	Porcentaje (%)
Desarrollando programas sociales preventivos y capacitaciones enfocados a la comunidad.	17,94 %
Apoyando programas o actividades enfocadas a aprovechar el tiempo libre de los jóvenes y la comunidad en general (deporte, Cultura).	12,60 %
Creando programas educativos en barrios para los padres de familia	12,60 %
Generando proyectos u oportunidades laborales para los habitantes aumenten los ingresos económicos y mejorar las condiciones laborales.	11,45 %
Aumentando las autoridades de control (policía, ejercito) para así controlar a los habitantes	9,92 %
Brindando un correcta atención en el sistema de salud	9,54 %
Creando entidades o centros de rehabilitación a población con afectaciones en salud mental	9,16 %
Creando oportunidades educativas para los habitantes (universidades, colegios, etc.).	6,87 %
Brindando un correcto uso de los recursos del departamento a todos los municipios	5,34 %
No podrían ayudar en mucho	1,91 %
Generando más veedurías ciudadanas	0,76 %
No sabe, no responde	0,76 %
Respetando la leyes y las normas	0,76 %
Dar más viviendas	0,38 %
Total	100 %

Según los encuestados las autoridades públicas pueden intervenir a este tipo de situaciones desarrollando programas preventivos y capacitaciones enfocados a la comunidad con un 18%, apoyando programas enfocados al aprovechamiento del tiempo libre con un 12% y creando programas educativos para padres con un 12%.



Pregunta A- 1B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado de Casanare en la solución de la problemática?

Respuesta	Porcentaje (%)
Asesorando y capacitando a los habitantes y familias en las comunidades donde residen	17,96%
Apoyando programas existentes y realizando talleres a la comunidad en pro de la salud mental y la convivencia social	16,90%
Apoyar mediante programas la educación de los habitantes que más lo necesitan (becas)	12,68 %
Financiando programas e instituciones de atención especializada a población con afectación en salud mental	12,68 %
Generando mayores oportunidades de trabajo para los habitantes de Casanare	11,97%
Creando actividades culturales y deportivas que incluyan a la comunidad en general	11,27 %
Liderar con la administración Departamental concejos de seguridad para velar por los habitantes	4,93 %
Ejerciendo control frente a posibles casos de corrupción y velar por los derechos de los Casanareños	4,58 %
Generando recursos para proyectos de los ciudadanos	2,82 %
No sabe, no responde	1,76 %
Apoyar junto con la administración Departamental el cuidado y mantenimiento de la vías	1,41 %
No podría ayudar	1,06 %
Total	100 %

Según los encuestados, el sector privado puede intervenir asesorando y capacitando a los habitantes y familias en las comunidades donde residen con un 18%, Apoyando programas existentes y realizando talleres a la comunidad en pro de la salud mental y la convivencia social con un 17% y apoyando mediante programas la educación de los habitantes que más lo necesitan (becas) con un 13%.

Pregunta A- 1C. ¿Cómo puede intervenir usted y la comunidad de Casanare en la solución de la problemática?

Respuesta	Porcentaje (%)
Brindando apoyo comunitario en pro de los jóvenes y niños en términos de salud y educación desde las familias	28,08%
Capacitándome y apoyando espiritual y profesionalmente a todo el que lo necesite	23,29%
Denunciando o informando a las entidades correspondientes casos de afectación a la salud mental	22,60%
Gestionando recursos para la comunidad desde la entidades públicas o privadas para una adecuada atención	7,53%
Creando empresas para mejorar la situación laboral y oportunidades de trabajo	6,16%



No puedo ayudar	6,16%
No sabe, no responde	1,37%
Evitando el consumo de sustancias psicoactivas	1,37%
Cuidando las carreteras y hacer buen uso de ellas	1,37%
Participando activamente en las campañas y programas existentes	1,37%
Mejorando la forma de comunicarme con los demás habitantes y familiares	0,68%
Total	100%

Los encuestados respondieron que pueden intervenir en las problemáticas de salud mental brindando apoyo comunitario a jóvenes y niños que más lo necesiten con 28% capacitándose y apoyando profesionalmente al que más lo necesite con un 23%, y denunciando e informando a las entidades correspondientes casas de afectación en salud mental con un 22%.

Pregunta A- 2. ¿Cuál es la problemática que más afecta la salud mental en su municipio?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Consumo de sustancias psicoactivas	55	31,98%
Violencia intrafamiliar	24	13,95%
Inseguridad y delincuencia	17	9,88%
Desempleo	15	8,72%
Alcoholismo	11	6,40%
Situación socioeconómica	6	3,49%
Maltrato infantil	6	3,49%
Violencia de genero	6	3,49%
Falta de convivencia ciudadana	5	2,91%
Falta de apoyo familiar y estructura familiar	5	2,91%
Estrés	5	2,91%
Debilidades en el sistema de salud y educativo	4	2,33%
Embarazo en adolescentes	2	1,16%
Falta de espacios de aprovechamiento del tiempo libre	2	1,16%
Acueducto y agua potable	2	1,16%
Accidentalidad	1	0,58%
Mal estado de la vías	1	0,58%
Violencia sexual	1	0,58%
Falta de acceso y atención especializada	1	0,58%
Falta de Valores	1	0,58%
Falta de apoyo espiritual	1	0,58%
Abandono familiar por causa del trabajo	1	0,58%
Total	172	100 %



Con un 32% los encuestados afirman que la principal problemática de salud mental que se presenta en su municipio es el consumo de sustancias psicoactivas, seguido de la violencia intrafamiliar con un 14% y la inseguridad y delincuencia con un 10%.

Pregunta A- 2A. ¿Cómo puede intervenir el Gobierno local y Departamental en la solución de la problemática?

Respuesta	Porcentaje (%)
Mejorando el sistema de educación en donde se vele por la protección de salud mental y convivencia social	17,13 %
Generando estrategias de prevención y apoyo psicológico a afectaciones en salud mental	16,73 %
Desarrollando proyectos o empresas que generen empleo y educación a los habitantes	15,54 %
Invirtiendo o creando instituciones o centros especializados de atención integral al ciudadano	13,55 %
Generando más programas que fomenten hábitos saludables mediante el deporte y la cultura	12,75 %
Ejerciendo vigilancia exhaustiva por parte de la policía y la secretaria de salud hacia expendedores y consumidores de sustancias psicoactivas	10,36 %
Velando por que las leyes y normas se cumplan	8,37 %
Aceptando ideas o proyectos de la ciudadanía	1,99 %
Mejorando el sistema de salud	1,59 %
No sabe, no responde	1,20 %
Buscando soluciones definitivas al problema de agua en Yopal	0,80 %
Total	100 %

Según el 17% de los encuestados el sector público puede mejorar el sistema de educación en donde se vele por la protección de salud mental y convivencia social, seguida de generar estrategias de prevención y apoyo psicológico a afectaciones en salud mental invertir o crear instituciones enfocadas en atender la salud mental con un 16% y desarrollando proyectos o empresas que generen empleo y educación a los habitantes 15%.

Pregunta A- 2B. ¿Cómo puede intervenir el sector privado local y Departamental en la solución de la problemática?

Respuesta	Porcentaje (%)
Realizar talleres educativos para concientizar a la comunidad y a las familias en sus hogares	13,75 %
Creando empresas y oportunidades de trabajo a los habitantes	13,75 %
Creando espacios enfocados al bienestar y educación de hábitos saludables para la comunidad desde el deporte y la cultura	13,44 %
Realizar correcta inversión en programas enfocados a la prevención desde entidades educativas	11,56 %



Secretaría de
Salud
Departamental

Apoyar a la administración departamental en programas realizados	11,25 %
Invirtiéndolo o creando instituciones enfocadas en la atención y seguimiento de afectaciones en salud mental	10,63 %
Apoyar mediante programas la educación de los habitantes que más lo necesitan (becas o capacitaciones)	9,38 %
Ofreciendo capacitaciones a profesionales del departamento	6,88 %
Velando por que las leyes y normas se cumplan por medio de su vigilancia	5,00 %
No sabe, no responde	2,19 %
Invertir en mejoras al sistema de atención en salud a los habitantes	0,94 %
Asignado recursos para el mantenimiento de vías del departamento	0,94 %
No pueden intervenir	0,31 %
Total	100 %

El apoyo del sector privado según los encuestados se puede dar realizando talleres educativos para concientizar a la comunidad y a las familias en sus hogares con un 14%, creando empresas y oportunidades de trabajo con un 14 y creando espacios enfocados al bienestar y educación de hábitos saludables para la comunidad desde el deporte y la cultura con un 13%.

Pregunta A- 2C. ¿Cómo puede intervenir usted y su comunidad en la solución de la problemática?

Respuesta	Porcentaje (%)
Refiriendo y avisando a las autoridades correspondientes para que nos ayuden y mejoren los sistemas de atención y así protejan nuestros derechos	24,00%
Concientizando y capacitando a los vecinos de mi comunidad prácticas de convivencia y valores	19,43%
Orientando a los hijos y las familias a construir hogares sólidos mediante el ejemplo	16,57%
Capacitándome y trabajando para ayudar a los demás	7,43%
Apoyando a los jóvenes en programas de bienestar (deporte y cultura)	6,86%
Creando empresa o ideas para generar oportunidades laborales para la comunidad	6,29%
Evitando el consumo de sustancias psicoactivas	4,57%
No puedo hacer nada	4,57%
Generando conciencia sobre el daño que produce consumir alcohol	2,29%
Participando en las actividades organizadas por la administración departamental y municipal	2,29%
No sabe, no responde	1,71%
Aprendiendo a superar los miedos y la ansiedad y mis propios problemas	1,71%



Fortaleciendo mi espiritualidad	0,57%
Mejorando el sistema educativo	0,57%
Gestionando más programas de salud y nutrición	0,57%
Tomando medicamentos	0,57%
Total	100 %

Pregunta B-1. ¿Cómo le gustaría que estuviera la salud mental de la población del Departamento de Casanare en el año 2025?

Respuesta	Porcentaje (%)
Con salud mental integral y centros de atención especializada que velen por el ciudadano	13,32%
Con mayores y mejores oportunidades laborales y educativas	11,56 %
Con mejor seguridad en el departamento que contribuya a una mejor convivencia y fomento valores	11,31%
Una salud mental libre de fuentes de estrés, con espacios que fomenten buenos hábitos	10,55 %
Donde el gobierno invierta en mejorar el sistema de salud y de educación	10,05%
Libre de consumo de sustancias psicoactivas y con habitantes sanos	7,54%
Con salud mental libre de opresiones para contribuir en el desarrollo social y económico	7,54%
Una salud mental donde se invierta en capacitar y orientar al ciudadano	7,29%
Con una buena administración de los recursos enfocados a los sistemas de atención en salud	6,53%
Sistemas de salud casa a casa enfocados a la atención domiciliaria temprana de la salud mental	5,53%
Un departamento libre de corrupción	2,26%
Consiente de la situación actual	2,01%
Con Mayor control en el consumo de alcohol	1,76%
Realizando actividades desde ya, o si no estará destruida	1,76%
Con mejores condiciones de vivienda	1,01%
Total	100%