

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



AVANCES, DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN MATERIA DE
SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, COLOMBIA.

PANORAMA DE LA SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

TRABAJO DE GRADO

LEIDY CAROLINA TARQUINO B.

BOGOTÁ D.C.

2017

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



AVANCES, DESAFÍOS Y ESTRATEGIAS DE MEJORAMIENTO EN MATERIA DE
SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, COLOMBIA.

TRABAJO DE GRADO

LEIDY CAROLINA TARQUINO B.

FLOR NANCY DÍAZ-PIRAQUIVE
JAVIER LEONARDO GONZALEZ

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

BOGOTÁ D.C.

2017

“I declare in lieu of an oath that I have written this thesis by myself, and that I did not use other sources or resources than stated for its preparation. I declare that I have clearly indicated all direct and indirect quotations, and that this thesis has not been submitted elsewhere for examination purposes or publication.”

Avances, desafíos y estrategias de mejoramiento en materia de salud mental en el departamento del Tolima, Colombia.

Panorama de la Salud Mental en el departamento del Tolima.

Advances, challenges and strategies for improvement in mental health in the department of Tolima, Colombia.

Leidy Carolina Tarquino 1 , Flor Nancy Díaz-Piraquive 2 , Javier Leonardo González 3

1 Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. leidy.tarquino@urosario.edu.co

2 Grupo de Investigación en Gestión Industrial GEGI. Universidad Católica de Colombia. Bogotá, Colombia.

fndiaz@ucatolica.edu.co

3 Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

javier.gonzalez@urosario.edu.co

Datos de correspondencia: Leidy Carolina Tarquino Bulla. Ibagué, Manzana

37 casa 18 Jordán Etapa 3. Celular: 316-5397068;

leidy.tarquino@urosario.edu.co

Aportes de los autores al documento: Leidy Carolina Tarquino Bulla:
Recolección de bases de datos, búsqueda de artículos, análisis de la literatura, redacción del documento.

Flor Nancy Díaz-Piraquive: Redacción del documento, Revisión del documento, correcciones.

Javier Leonardo González: Revisión del documento, correcciones.

RESUMEN

Introducción. Colombia a excepción de 34 países y territorios del mundo, no cuenta con una evaluación sistemática de su sistema de salud mental. En este país, el departamento del Tolima se ha visto afectado en gran medida por el flagelo de las enfermedades mentales.

Objetivo. Describir los avances y desafíos en materia de salud mental en el Tolima, para proponer estrategias de mejoramiento que den respuesta a los retos identificados.

Materiales y Métodos. Se realizó una revisión de literatura y se diseñó un instrumento, que se aplicó para evaluar la dimensión convivencia social y salud mental de la Secretaria de salud del departamento del Tolima. Se tomó como referente el instrumento de evaluación para sistemas de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (*IESM-OMS*), quedando como guía a ser replicado en futuros estudios.

Resultados. El Tolima, cuenta con una política pública de salud mental y ha mostrado gran compromiso en garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud mental. No

obstante, el bajo posicionamiento de la salud mental en las agendas públicas, el escaso o limitado presupuesto, la contratación tardía o la alta rotación del recurso humano y la insuficiente capacidad instalada para la atención en salud mental son los principales retos ha enfrentar.

Conclusiones. Se requiere impulsar la atención primaria como eje central de la atención en salud mental y garantizar los recursos económicos y humanos suficientes, que permitan ampliar la capacidad instalada y favorecer el acceso oportuno a los servicios de salud mental.

Palabras clave: Salud mental, evaluación en salud, IESM-OMS, Tolima.

ABSTRACT

Introduction. Colombia, with the exception of 34 countries and territories of the world, does not have a systematic evaluation of its mental health system. In this country, the department of Tolima has been affected to a large extent by the scourge of mental illnesses.

Objective. Describe the advances and challenges in mental health in Tolima, to propose strategies for improvement that respond to the identified challenges.

Materials and methods. A literature review was carried out and an instrument was designed, which was applied to evaluate the social coexistence and mental health dimension of the Department of Health of the department of Tolima. The evaluation instrument for mental health systems of the World Health Organization (WHO-IHEH) was used as a reference, being the guide to be replicated in future studies.

Results. The Tolima, has a public policy of mental health and has shown great commitment to ensure timely access to mental health services. However, poor mental health positioning on public agendas, poor or limited budget, late recruitment or high turnover of the human resource and insufficient installed capacity for mental health care are the main challenges to be faced.

Conclusions. It is necessary to promote primary health care as the central focus of mental health care and to guarantee sufficient economic and human resources to expand installed capacity and facilitate timely access to mental health services.

Keywords: Mental Health, Health Evaluation, WHO-AIMS, Tolima.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el tema de la salud mental ha logrado llamar la atención de los entes gubernamentales en todo el mundo. Este constructo, está estrechamente ligado a conceptos como bienestar y calidad de vida, evitando limitarse a la condición psicopatológica (1). Aunque esta concepción, propone un planteamiento integral, no es desconocido que aún prevalece el paradigma psicopatológico (2).

Es así como en el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puso en marcha el Programa Mundial de Acción en Salud Mental, el cual propuso centrar el trabajo en la prevención y tratamiento de las enfermedades mentales prioritarias, en incrementar la capacidad de respuesta de los gobiernos, mejorar la calidad y eficacia de

los servicios y reducir los niveles de estigma y discriminación asociados a este tipo de enfermedades (3).

No obstante, ese mismo año la OMS identificó que en la generalidad de los países del mundo existían una serie de limitaciones, entre las que se hallaban la ausencia de políticas y legislación en salud mental, el no disponer de un presupuesto independiente, escasos establecimientos de atención comunitaria, ausencia de sistemas de registro y comunicación e insuficientes profesionales en salud mental, entre otras (4).

Así mismo, en el año 2001 la OMS logró consolidar un instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental denominado *IESM-OMS* o *WHO-AIMS* por sus siglas en inglés. Este instrumento retoma las diez recomendaciones sugeridas por la OMS en el informe de salud mundial titulado “Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas” y favorece la recolección sistemática de información sobre la situación o estado de los programas y servicios de salud mental en distintos países o regiones (4). De acuerdo con la OMS (5), un sistema de salud mental se define como un “conjunto de estructuras y actividades cuyo propósito principal es promover, mantener o restaurar la salud mental y prevenir los trastornos mentales”⁸. Desde esta perspectiva, la eficiencia de los sistemas de salud mental resulta crucial para obstruir la brecha de desigualdad y reducir la carga de enfermedades mentales que se traduce en morbilidad, mortalidad y discapacidad (6).

La versión piloto del IESM-OMS, fue aprobada en países como Albania, Barbados, Ecuador, India, Kenia, Letonia, Moldavia, Pakistán, Senegal, Sri Lanka, Túnez y Viet

Nam, encontrando que recopilaba información clave para evaluar y fortalecer los servicios de salud mental en cada país (7). La última versión de este instrumento, esta compuesta por seis secciones, entre las que se hallan: 1) política y marco legislativo, 2) servicios de salud mental, 3) salud mental en la atención primaria, 4) recursos humanos, 5) educación pública y vínculos con otros sectores, y 6) evaluación e investigación. Dichas secciones contienen 28 apartados y 155 indicadores (6).

El IESM-OMS, ha sido utilizada por casi la totalidad de países de América Latina y el Caribe, en términos más precisos se ha empleado en 34 países y territorios, sin contar aun con información relacionada a Colombia (5,6). Este instrumento es de uso privado, por tanto su aplicación, análisis y difusión de resultados debe ser avalada y orientada por la OMS en conjunto con la OPS (6).

Entre las conclusiones derivadas de la aplicación del *IESM-OMS* se identificó que en la generalidad de los países evaluados hay ausencia de información sobre temas de salud mental y una respuesta insatisfactoria a las demandas de la población con enfermedades mentales. De manera más específica, se alude a la inexistencia o difícil acceso a datos de salud mental, leyes desactualizadas y en el peor de los casos ausencia de las mismas. También se encontró que el presupuesto asignado a salud mental se ubica entre el 1% y el 5% (6).

Del mismo modo, los resultados revelan escaso o nulo desarrollo de los servicios de atención a nivel primario o secundario en los hospitales psiquiátricos, escasa formación y capacitación de los profesionales de atención primaria, ausencia de mecanismos de referencia y contra-referencia. También, se hace mención a la inexistencia o débiles

asociaciones de usuarios o familiares, a las esporádicas relaciones de colaboración intersectorial y a la limitada investigación en temas de salud mental (6).

Dado lo mencionado, no resulta difícil comprender las razones por las que tras un poco más de una década de emprenderse el programa Mundial de Acción en Salud Mental, aún no se ha logrado dar respuesta oportuna a la carga de enfermedades mentales, si no que más bien año tras año, está se ha ido incrementando hasta el punto de considerar que para el año 2020, las enfermedades mentales serán la segunda causa de incapacidad en el mundo (8). Se estima que la carga global de enfermedades mentales representa el 14% en el mundo, el 22% en América Latina y el Caribe (9) y el 9% en Colombia (10).

Respecto a lo mencionado, la OMS (1) indico que un número importante de personas continúan sin recibir tratamiento en los países de ingresos bajos, medios y altos.

Adicionalmente, señaló que los recursos destinados a salud mental continúan siendo insuficientes (1,11). Este último aspecto llama la atención, debido a que se vaticina que el impacto económico de la pérdida de salud a causa de las enfermedades mentales, será de US\$16,3 billones entre los años 2011 y 2030 (1).

Pese al panorama expuesto, la OMS (1) puso en marcha el Plan de Acción Integral sobre salud mental 2013-2020, el cuál propuso reforzar el liderazgo, la gobernanza, prestar servicios integrales, asistencia social en entornos comunitarios, poner en práctica estrategias de promoción, prevención, así como fortalecer los sistemas de

información, los datos científicos y las investigaciones . Dichas metas son coherentes con los hallazgos derivados de la aplicación del IESM-OMS.

Ahora bien, al medir el progreso en la consecución de las metas señaladas se ha identificado que luego de un año, los avances en materia de salud mental se han orientado hacia el diseño de políticas, planes y leyes, aspecto que resulta crucial al momento de emprender acciones desde los niveles gubernamentales (11,12). Aunado a esto, se observa un avance en la puesta en marcha de programas de promoción y prevención y en la recopilación periódica de datos de salud mental (12).

Desde esta perspectiva, se considera importante describir los avances y desafíos en materia de salud mental en un departamento de Colombia y proponer estrategias de mejoramiento que den respuesta a los retos identificados. Lo anterior, teniendo en cuenta por una parte, que Colombia ha avanzado a pasos paulatinos en el tema de política y marco legislativo en salud mental, pese a que cuenta con una política nacional de salud mental desde 1998, solo hasta el año 2013, se promulgo la ley 1616 por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones (13).

Por otra parte, se identifica que al menos el 17% de los colombianos padece algún tipo de enfermedad mental, ubicando a este país en los primeros puestos a nivel mundial con mayor presencia de este tipo de padecimientos (14). En Colombia, uno de los departamentos que se ha visto afectado en gran medida por temas asociados a salud mental, es el Tolima. En los últimos años, se ha observado un incremento en los casos

de personas con enfermedades mentales (10) y un aumento en los casos de suicidio (15,16,17).

De igual manera, se encontró que para el año 2015 la situación de este departamento no difiere de la registrada en otros territorios del mundo, identificando ausencia de un sistema unificado de información, insuficiente capacidad de respuesta frente a la demanda de servicios de salud mental, alta rotación del recurso humano, un número reducido de instituciones de atención en salud mental, entre otras. Pese a lo anterior, el departamento del Tolima ha logrado consolidar y adoptar la política pública de salud mental 2013-2020 (18).

Es así, como esta investigación se visualiza como el primer referente para la evaluación de los programas de salud mental en este departamento y en Colombia, dado que no hay evidencia de la aplicación del IESM-OMS en este país o de otro instrumento con características similares (6,19). Por tanto, este ejercicio investigativo proporciona una herramienta acorde con las características culturales, políticas y sociales de este territorio y provee un guía para la aplicación y análisis de la información, favoreciendo la posibilidad de extender el estudio al ámbito nacional.

Finalmente, vale la pena destacar los aportes de Vera y Rubiano (20) quienes realizaron un trabajo de revisión documental tomando como referente las categorías sugeridas en el *IESM-OMS* como son: legislación, infraestructura, recursos humanos, financiamiento e implementación de programas, con el fin de comparar las estrategias y los lineamientos de salud mental en Colombia y Chile. Estos autores señalan, la

importancia de que el gobierno de Colombia promueva la investigación en el tema de salud mental con el propósito de obtener un diagnóstico real de la situación del país.

METODOLOGÍA.

Diseño de Estudio.

Se realizó un estudio descriptivo, orientado a definir los avances y desafíos en materia de salud mental en el departamento del Tolima, Colombia. Este departamento se encuentra situado en el centro del país y está conformado por 47 municipios.

Muestreo y convocatoria.

Esta investigación, incluye información de la Dimensión Convivencia Social y Salud mental de la Secretaría de salud del departamento del Tolima, correspondiente al año 2016. Contó con la participación de la referente de salud mental del departamento y de dos de las tres Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) en salud mental.

Como criterios de inclusión, se tomó como referente la capacidad instalada en atención psiquiátrica y las características de las IPS con relación a su carácter público o privado. Las IPS participantes fueron la Clínica los Remansos, Instituto Tolimense de salud mental S.A.S, institución privada que presta servicios de salud mental en la ciudad de Ibagué y el Hospital Especializado Granja Integral E.S.E, institución pública especializada en prestar servicios de salud mental y farmacodependencia, ubicada en el municipio de Lérica Tolima. El tipo de muestreo empleado en este estudio

correspondió a un muestreo de expertos. Este tipo de muestreo, resulta útil cuando se requiere consolidar información precisa acerca de un tema específico a través de expertos o conocedores del tema de estudio.

Instrumentos de recolección de información.

La recolección de la información se realizó entre los meses de Abril y Mayo de 2017 e incluyó la revisión de fuentes documentales y el registro de los siguientes instrumentos: *Cuestionario para la evaluación y diagnóstico de los programas de salud mental*: Para el diseño de este cuestionario se tomó como referente el instrumento de la OMS (21) *IEM-OMS*, específicamente la versión 2.1. Se revisó cada una de las seis secciones que lo componen. Según la OMS (21) las secciones del *IEM-OMS* son interdependientes y están conceptualmente relacionadas, permitiendo tener una visión relativamente completa de los sistemas de salud mental.

Adicionalmente, se revisaron documentos nacionales y regionales relacionados con salud mental, entre los que se incluyen la Ley 1616 de 2013, ley de salud mental (13), el Plan decenal de salud pública 2012-2021 (22), la política Pública Departamental de Salud Mental Tolima 2013-2021 (23), el proyecto de ordenanza plan de desarrollo del departamento del Tolima 2016-2019 (24), entre otros. Vale la pena señalar que los indicadores propuestos en el *IEM-OMS*, constituyeron un punto de partida para el diseño del cuestionario y los ítems originales fueron transformados en preguntas sencillas.

Finalmente, se obtuvo un cuestionario auto-administrable, compuesto por 150 ítems contenidos en cinco categorías, entre las que se hallan:

- 1) Política y marco legislativo, alude a información relacionada con planes y políticas de salud mental, 2) Información epidemiológica y financiación en salud mental, incluye datos de prevalencia, incidencia y mortalidad a causa de las enfermedades mentales e indaga sobre los gastos y fuentes de financiación en salud mental, 3) servicios de salud mental, se centra en las características de los servicios de salud, la disponibilidad de medicamentos psicotrópicos y los sistemas de información disponibles, 4) recursos humanos y educación en salud mental, indaga acerca del proceso de selección y desarrollo del recurso humano en salud mental, asignación salarial y la existencia de campañas de educación y concientización en temas de salud mental y 5) evaluación e investigación, se centra en identificar la existencia de mecanismos para la medición del impacto de las intervenciones y el avance en los procesos de investigación e innovación en salud mental.

En contraste con el instrumento de la OMS, este cuestionario incluyó una nueva categoría relacionada con información epidemiológica. A su vez, unificó y sintetizó las categorías servicios de salud mental y salud mental en la atención primaria de salud y las categorías recursos humanos y educación pública y vínculos con otros sectores. En el caso de este estudio, esta última categoría se denominó recursos humanos y educación en salud mental.

Bitácora de análisis: Se empleó esta herramienta con el fin de registrar las experiencias del investigador y enriquecer los resultados derivados del estudio con aquellos hechos susceptibles de ser interpretados. Según Hernández, Fernández y Baptista (25), la bitácora de análisis es un instrumento orientado a documentar el procedimiento de análisis y las reacciones del investigador y se considera invaluable para la validez y confiabilidad del análisis.

Procedimientos de recolección de información.

Los investigadores revisaron las fuentes documentales disponibles y diseñaron el instrumento de evaluación. Seguidamente, identificaron las fuentes para la recolección de la información (fuentes documentales, instituciones, personas clave, entre otras) y los métodos potenciales de recopilación (instrumento y tipo de contacto con las persona clave).

Posteriormente, se socializó con la referente de salud mental del departamento del Tolima el objetivo, el alcance de la investigación y la importancia de su participación y se procedió a establecer contacto con las IPS que prestan servicios de atención en salud mental en el departamento. Se diligenciaron los consentimientos informados y se entregó en físico el cuestionario de evaluación. Es importante mencionar que en el caso de las IPS, el instrumento que se registró contenía 100 de 150 ítems del instrumento final. Lo anterior, debido a que los ítems restantes valoraban aspectos relativos al departamento.

Manejo de datos.

Para el análisis de los resultados los investigadores consolidaron la información obtenida en una base de datos y analizaron cada una de las cinco categorías del instrumento, identificando criterios comunes y disímiles. Posteriormente, se agrupó por categorías los resultados y estos fueron presentados según las características de los informes de la OMS y la OPS.

Consideraciones éticas.

Con miras a preservar los derechos de los participantes en el estudio y prevenir posibles efectos relacionados con la participación en esta investigación se tienen en cuenta las siguientes condiciones éticas: a) Consentimiento informado, documento formal que alude a los objetivos del estudio, metodología, alcance, tratamiento y destino de la información obtenida, b) datos confidenciales, información personal o identificable acerca de la persona que participa, entregados con el entendimiento que no serán revelados sin su consentimiento y c) Confidencialidad, obligación de los investigadores de limitar el acceso a la información personal o identificable de los participantes.

RESULTADOS.

Los resultados de este estudio han sido agrupados según las categorías de análisis y se cimentan en los parámetros sugeridos por la OMS y la OPS para la presentación de

los informes de evaluación de los sistemas de salud mental empleando el instrumento *IEM-OMS* o *WHO-AIMS* (5,6).

Políticas y marco legislativo.

En el departamento del Tolima existe una política pública departamental de salud mental 2013-2021, la cual fue elaborada siguiendo las recomendaciones del Ministerio de la Protección Social para el desarrollo e implementación de la política de salud mental en Colombia, por tanto incluye los elementos sugerido por la OMS (26). Así mismo, se identifica que este departamento, ha definido un plan de salud mental, el cual retoma las problemáticas identificadas en el plan nacional de salud mental 2014-2021 como son: Violencia y convivencia, trastornos mentales comunes, abuso y dependencia de sustancias e incluye la conducta intencional suicida (27).

Del mismo modo, se encontró que al 31 de diciembre de 2016, de los 47 municipios que conforman el departamento del Tolima, solo 15 habían adoptado y adaptado la política de salud mental y que el avance de ejecución de las actividades propuestas en la política alcanzaba el 30%. Respecto al plan de salud mental, se identifico que para este mismo periodo, el porcentaje de avance de ejecución correspondió al 85%. En el Tolima todos los municipios definieron un plan de salud mental.

Con relación a las barreras que pueden afectar el cumplimiento de las actividades propuestas en la política de salud mental y en los planes de salud mental del Tolima, los actores que participaron en el estudio coincidieron en señalar que estos se ven

afectados por el bajo posicionamiento de la salud mental en las agendas publicas, la contratación tardía y alta rotación del recurso humano, el escaso o limitado presupuesto para salud mental, la carencia de un sistema unificado de información sobre salud mental y la escasa participación intersectorial en temas transversales de salud mental.

En esta línea, es importante mencionar que estas mismas barreras fueron identificadas en el departamento del Tolima durante el año 2015 (18). Ahora bien, los resultados también revelan la ausencia de un plan de salud mental para situaciones de emergencias y desastres, tal y como lo sugiere la OMS (6).

Información epidemiológica y financiación en salud mental.

En cuanto a la información epidemiológica, se identifica que el departamento del Tolima notifica al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), datos de incidencia específicamente en temas de violencia de género y conducta intencional suicida. Por tanto, el boletín epidemiológico del departamento, provee información de salud mental relativa a estos dos eventos.

Sin embargo, se alude a que las cinco enfermedades mentales que se presentaron en mayor medida en el Tolima durante el año 2016, fueron consumo de sustancias psicoactivas, Esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, trastornos de ansiedad y depresión, resultados similares a los registrado por la gobernación del Tolima para el año 2014 (18). En este departamento, también se ha presentado un incremento significativo en los casos asociados a violencia de genero e intento de suicidio (28).

De igual manera, se encontró que los cinco municipios que registraron el mayor número de eventos de salud mental en el Tolima, fueron Ibagué, Líbano, Lérica, Mariquita y Fresno, siendo las mujeres las más afectadas (93%). Estos resultados muestran coherencia con los datos de georeferenciación de los egresos hospitalarios en el Tolima reportados durante el año 2014 por el Hospital especializado granja integral de Lérica (18).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se identifica que en el Tolima no hay evidencia de un perfil epidemiológico que acopie datos como, características sociodemográficas de la población afectada por eventos de salud mental, prevalencia, incidencia, discapacidad y mortalidad asociada con las enfermedades mentales. Esta Información se considera crucial al momento de diseñar planes y acciones en salud mental.

Los resultados hallados también refieren que el año anterior las IPS valoradas brindaron atención en salud mental a 13.833 usuarios, desconociendo su procedencia (rural o urbana). Además de las cinco enfermedades relacionadas anteriormente, estos dispositivos de salud mental atendieron trastornos neuróticos, por estrés, somatomorfos, de personalidad y trastornos adaptativos.

Respecto al tema de financiación, se encontró que durante el año 2016 el departamento del Tolima contó con un presupuesto de 424.432.000 millones de pesos destinados a salud. En cuanto a salud mental, resultó difícil determinar los recursos asignados y

gastado durante ese periodo, no obstante se alude a que el presupuesto fue limitado e insuficiente.

Con relación a las fuentes de financiación y, aludiendo específicamente al plan de beneficios, se identifica una cobertura parcial de los trastornos mentales a través del sistema de seguridad social. La población Tolimense que requiere de medicinas psicotrópicas tiene acceso principalmente a antipsicóticos, ansiolíticos, medicinas antiepilépticas, antidepresivas y estabilizadores del estado del ánimo, los cuales se proveen según el tipo de aseguramiento en salud (Régimen contributivo o subsidiado) o el nivel socio-económico de los usuarios.

Servicios de Salud Mental.

En el Tolima se encuentra activa la secretaria de salud departamental y el 100% de sus municipios cuenta con secretarías de salud municipal. Adicionalmente, en este departamento se alude a la presencia de una autoridad de salud mental (Coordinadora del programa) y a unos líderes o representantes de salud, quienes en su generalidad son profesionales en psicología y brindan asistencia técnica en los municipios.

Respecto a lo anterior, se identifica que una de las mayores dificultades en este departamento se relaciona con la contratación tardía de dichos profesionales, afectando el desarrollo y continuidad del trabajo en salud mental. En este departamento, también se encuentra conformado el consejo departamental de salud mental.

Cuadro 1.

Modalidades o servicios en salud mental.	No. de Instituciones
Unidades de salud mental.	3
Establecimientos de salud mental ambulatorios.	3
Establecimientos de tratamiento diurno de salud mental.	0
Centros de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia.	2
Centros de salud mental comunitarios.	Se desconoce el Número.
Grupos de apoyo a pacientes y familia.	Se desconoce el Número.
Unidades forenses de hospitalización psiquiátrica.	0

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que en el Tolima existen tres IPSs que brindan servicios en salud mental, estas son: Clínica los Remansos S.A.S, hospital especializado granja integral Lérica E.S.E. y el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Estas IPSs cuentan con servicios de hospitalización psiquiátrica y corresponden a los tres establecimientos de salud mental ambulatorios citados en la tabla 1. Así mismo, se alude a que en el departamento existen diversos centros de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia, sin embargo solo dos de ellos se encuentran habilitados.

También se hace referencia a la existencia de centros de salud mental comunitarios y grupos de apoyo a pacientes y familia, no obstante se desconoce su número, debido a que se presume que estas modalidades se encuentran en expansión. En el departamento del Tolima se brindan otros servicios en salud mental como: atención domiciliaria, atención pre-hospitalaria y rehabilitación basada en comunidad. Por otra parte, los resultados sugieren la inexistencia de establecimientos o dispositivos de salud mental exclusivos para niños, niñas y adolescentes, así como de establecimientos o

dispositivos de tratamiento diurno de salud mental y unidades forenses de hospitalización psiquiátrica.

Cuadro 2.

Capacidad Instalada IPSs Salud Mental	No. de camas.
Clínica los Remansos S.A.S	35
Hospital especializado granja integral Lérida E.S.E.	116
Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E	17
TOTAL	168

Fuente: Gobernación del Tolima (18).

De acuerdo con los resultados, se identifica que para el año 2016 la capacidad instalada para la atención en salud mental en el departamento, se mantuvo igual que en el año 2015, contando con 168 camas exclusivas para la atención de adultos con padecimientos mentales. Los actores vinculados al estudio, refieren que en los últimos cinco años la capacidad instalada aumentó, sin embargo continúa siendo insuficiente.

En cuanto a la red integral de prestación de servicios en salud mental, se encontró que en 8 de los 47 municipios del departamento, la red se encuentra operando en un 100%. Este mismo número de municipios cuenta con al menos un medico psiquiatra. Con relación a este aspecto, resulta importante indicar que en el caso de la prescripción de medicamentos para pacientes con trastornos o enfermedades mentales, está permitido sin restricciones únicamente por parte de los médicos de atención primaria de salud.

De la misma manera, se identifica que en el Tolima, se encuentra operando el sistema de referencia y contra-referencia, no obstante, las IPS valoradas perciben que este no

garantiza el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención. Entre los principales aspectos que afectan el óptimo funcionamiento de este sistema se hallan la ausencia de normas conocidas por el personal de salud, la insuficiencia de insumos necesarios para el proceso, dificultades para establecer comunicación telefónica o personal, uso de mecanismos informales para referenciar (notas) y la falta de seguimiento.

Recursos Humanos y Educación en Salud Mental.

En esta categoría se identifica la necesidad de que el reclutamiento del recurso humano en salud se realice a través de convocatoria pública, restando importancia a interés de tipo político. Aunado a esto, se observa que el departamento del Tolima carece de un proceso técnico de selección del recurso humano en salud mental, vale la pena clarificar que en el caso de las IPS valoradas, estas cuentan con procesos de selección claramente definidos.

Durante el año 2016, se encontró que en el departamento del Tolima las principales barreras en relación con la contratación del recurso humano en salud mental se relacionaron con la falta de continuidad en la contratación del recurso humano y/o su contratación tardía, insuficiente recurso humano capacitado exclusivamente para la atención en salud mental y la insuficiencia de profesionales en trabajo sociales, psiquiatría y terapia ocupacional.

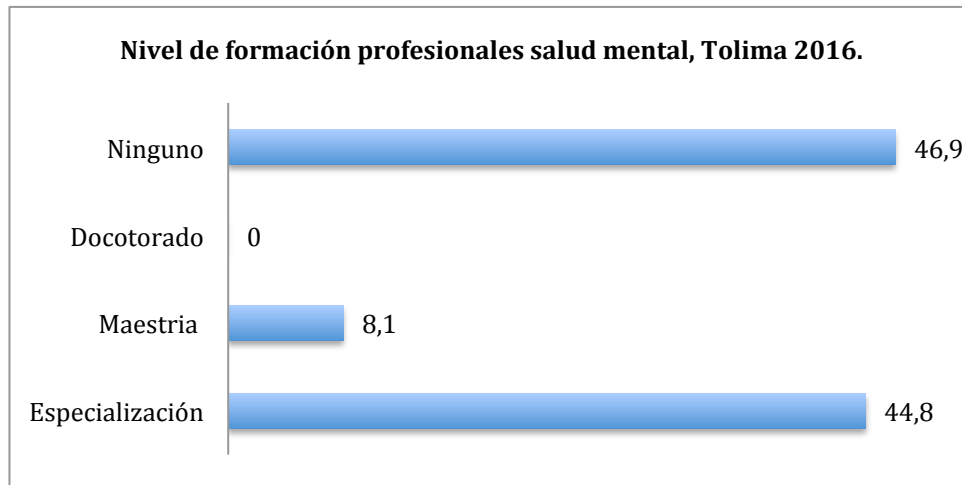
Otro aspecto, que llama la atención respecto a esta categoría indica que para el primer semestre del año 2016, de los 47 municipios del departamento, tan solo 12 contaban con el recurso humano suficiente para la prestación de servicios en salud mental. Una situación similar se reporta para el primer periodo del año 2017.

Respecto al recurso humano vinculado a las IPS valoradas, se halla que ambas instituciones cuentan con profesionales en psiquiatría, trabajo social, terapia ocupacional, psicología, enfermería y medicina general, profesionales que se consideran vitales para la prestación de servicios en salud mental.

Ahora bien, en el caso de la clínica los Remansos, su planta de personal está compuesta por 23 profesionales, uno de ellos con formación en neuropsicología, mientras que el hospital granja integral, cuenta con 26 profesionales, uno de ellos con formación en fisioterapia. Esta última IPS, percibe que su recurso humano es insuficiente para atender la alta demanda de atención en salud mental del departamento.

En cuanto al nivel de formación de los profesionales de salud mental de las IPS valoradas, se encontró que al menos el 52,9% de los profesionales han realizado estudios de posgrado (especialización o maestría), específicamente en el área de salud mental, mientras que el 46,9% cuenta únicamente con su formación en pregrado.

Figura 1.



Fuente: Elaboración propia.

Con relación al rango salarial de los profesionales en salud mental, se identifica que este oscila entre los 3 y 4 salarios mínimos legales vigentes a excepción de los médicos psiquiatras quienes obtienen ingresos superiores a los 7 salarios mínimos legales vigentes. De acuerdo con los resultados obtenidos, se alude a que en el último año los ingresos de los profesionales de la salud mental en el Tolima mostraron un incremento.

Respecto a la formación del recurso humano y la implementación de campañas educativas en salud mental, los resultados indican que durante el año 2016, el Ministerio de la salud y protección social, la secretaria de salud del departamento, la alcaldía del municipio Ibagué, la gobernación del Tolima, ONGs, grupos de profesionales y algunas universidades del departamento, capacitaron al personal de salud en temas alusivos a salud mental. Pese al proceso realizado, se alude a la necesidad de incrementar los procesos de capacitación.

En cuanto a la implementación de campañas educativas en salud mental, los resultados refieren que en el último año los principales temas abordados en el Tolima, se relacionaron con la prevención de la conducta intencional suicida, del consumo de sustancias Psicoactivas, de cualquier tipo de violencia, la reducción del estigma en salud mental y la atención en crisis.

Los principales grupos objeto de dichas campañas fueron: Población general, niños, niñas y adolescentes, poblaciones afectadas por situaciones traumáticas y los grupos étnicos. Se identifica la necesidad de orientar las campañas educativas a la población privada de la libertad, hallando que esta población se encuentran vinculado a dichas campañas pero en menor medida.

Evaluación e Investigación.

Con relación a la evaluación del impacto de las campañas educativas, programas de prevención, promoción e intervención en salud mental, se encontró que hasta el año 2016, en el departamento del Tolima solo se había evaluado el impacto de las campañas educativas, refiriendo un porcentaje de impacto del 60%. En esta línea, se clarifica que a partir del año 2018 los municipios del Tolima deben impulsar la evaluación de impacto de las campañas educativas, los programas de prevención, promoción e intervención en salud mental.

En cuanto al tema de investigación, se identifica la ausencia de un registro sobre los estudios realizados en el departamento en los últimos cinco años, por tanto se

desconocen las investigaciones realizadas en salud mental. De acuerdo con las IPS valoradas a partir del año 2012, 13 profesionales han desarrollado procesos de investigación sobre salud mental, el 76,9% de los estudios fueron emprendidos por profesionales vinculados al Hospital granja Integral de Lérída. Adicionalmente, se percibe la necesidad de que el departamento del Tolima se empodere en el tema de la investigación científica y visualice sus planes de acción cimentados en estudios acordes con las características de este departamento.

DISCUSIÓN.

En materia de salud mental, se evidencia que uno de los principales y más importantes avances en el departamento del Tolima se relaciona con la adopción de la política pública de salud mental 2013-2021, la cual fue aprobada mediante ordenanza 004 del 20 de febrero de 2014 (29).

En esta línea es importante señalar, que en Colombia los únicos departamentos que cuentan con un documento de política Pública de Salud mental son el Tolima, Norte de Santander, Santander, Nariño, Bogotá y Huila. En este país el 81,25% de los departamentos carece de dicho documento (30).

El panorama expuesto no es muy distinto al hallado en América Latina y el Caribe, en el que el 41,2 % de los países evaluados no había diseñado una política de salud mental para el años 2013, mientras que en América del Sur, tan solo el 25% de los países no contaban con este documento (6).

Ahora bien, pese a lo señalado los resultados sugieren un avance paulatino en la adopción, adaptación y ejecución de la política pública en el Tolima, encontrando que al 31 de diciembre de 2016, tan solo el 31,91% de los municipios la había adoptado y adaptado y que luego de más de dos años de aprobada, su porcentaje de avance de ejecución, tan solo alcanza el 30%.

Otros avances significativos de este departamento se relacionan con el funcionamiento en un 100% de las secretarías de salud, la presencia de una autoridad de salud mental quien planifica, coordina, supervisa, controla y vigila las acciones en salud mental, la presencia de líderes o representantes en salud mental que brindan asistencia técnica en los municipios. Así como, el incremento en términos de formación a nivel de posgrado de los profesionales vinculados a las IPSs, incremento de la actividad investigativa y la existencia de mecanismos de referencia y contra-referencia en salud.

Del mismo modo, se identifica que específicamente en la atención en salud mental, el departamento ha logrado garantizar el acceso y oportunidad a los servicios, mayor adherencia terapéutica, la inclusión de medicamentos para el manejo ambulatorio de los usuarios, disminución de los reingresos por no acceso o no entrega oportuna de medicamentos y se ha logrado visibilizar las necesidades de la población con enfermedades mentales ante los entes territoriales (18).

En contraste con lo anterior, se identifican una serie de retos que afectan en mayor medida las acciones emprendidas en salud mental en el Tolima, entre ellos se hallan,

un bajo posicionamiento de la salud mental en las agendas publicas, la carencia de un perfil epidemiológico que incluya datos de prevalencia, incidencia, discapacidad y mortalidad, la ausencia de mecanismos de evaluación de impacto. Así como, la contratación tardía del recurso humano o su alta rotación, aspectos que sin duda se traducen a la puesta en marcha de las acciones prevista a un año, en periodos inferiores a seis meses.

Respecto a lo anterior, vale la pena señalar que la generalidad de retos identificados en este estudio muestran similitud con los problemas definidos durante el proceso de desarrollo técnico de la política pública de salud mental del departamento (23), sugiriendo que pese a que ya se habían identificado aun prevalecen las mismas dificultades.

Por otra parte, se encontró que aunque el departamento del Tolima ha padecido por largos años los efectos directos del conflicto armado y las huellas impactantes de distintos desastres naturales, el Tolima no cuenta con un plan de salud mental para situaciones de emergencias y desastres. De acuerdo con la OMS y la OPS en América Latina y el Caribe, el 56,25% de los países evaluados contaban con dicho plan, mientras que en América del Sur, tan solo un país de ocho lo había diseñado (6).

En esta misma línea, y haciendo alusión al eje de atención en salud mental, se evidencia que en el Tolima la atención de la población con padecimientos mentales se concentra en los hospitales psiquiátricos. De este modo, se desestima la importancia de la atención primaria como un elemento que articula la atención en salud mental

comunitaria, tal y como lo sugiere la OMS (3). Tan solo en el 17% de los municipios del Tolima se encuentra operando en un 100% la red integral de prestación de servicios en salud mental.

En concordancia con lo mencionado, la OMS y la OPS (6) hallaron que en América Latina y el Caribe hay un desarrollo escaso o nulo de los servicios de atención a nivel primario o secundario, concentrando la atención en los hospitales psiquiátricos. Una situación similar reporta México (31), Salvador, Guatemala y Nicaragua (32) en donde se alude a la necesidad de descentralizar la consulta externa de los hospitales psiquiátricos hacia servicios ambulatorios.

Por otra parte, y teniendo en cuenta lo planteado en el apartado de resultados, específicamente en la categoría servicios de salud mental, se evidencia que la capacidad instalada en el Tolima es insuficiente. Este departamento carece de establecimientos de tratamiento diurno de salud mental, unidades forenses de hospitalización psiquiátricas y dispositivos exclusivos para la atención de niños, niñas y adolescentes.

En este sentido, vale la pena señalar que para el año 2013, el 2,5% de los tolimenses desarrollo un evento de salud mental (enfermedad, trastorno o un problema de la vida cotidiana con efectos psicológicos) (10) y que actualmente son los niños, niñas y adolescentes quien se han visto afectados en mayor medida por flagelos como el suicidio y la violencia (32).

Con relación a lo mencionado, la OMS y la OPS (6) indicaron que en América Latina y el Caribe durante el año 2013 se presentó un ligero desarrollo de dispositivos o centros de atención diurna. No obstante, en América del Sur, seis de ocho países valorados contaban con dichos establecimientos y siete países contaban con al menos una unidad forense de hospitalización psiquiátrica.

El panorama expuesto con relación al departamento del Tolima, es tan solo un reflejo de la situación de los sistemas de salud mental en el mundo señalados por la OPS y la OMS (6) y de la realidad que atraviesa Colombia en materia de salud mental, hallando en primera medida un escaso o limitado presupuesto. En este sentido, es importante señalar que en América del Sur al menos el 63% de los países valorados por la OMS y la OPS (6) contaban con un presupuesto entre 1 y 5% para salud mental.

Ahora bien, de acuerdo con el estudio realizado por Vera y Rubiano (20) se encontró que este país ha avanzado en el desarrollo de políticas, planes y programas en salud mental, sin embargo algunos de sus principales retos se asocian con la implementación de las normas, la garantía en el acceso y oportunidad a los servicios de atención en salud mental de toda la población, dificultades con instaurar un sistema de salud mental basado en la atención primaria y el manejo de la información proveniente de salud mental.

Para finalizar y, dado lo mencionado, se considera importante exponer algunas estrategias de mejoramiento que contribuyan a superar los retos identificados en materia de salud mental en el departamento del Tolima. De este modo, se identifica que

en la categoría política y marco legislativo, se alude a la necesidad de impulsar, controlar y vigilar la adopción y adaptación de la política pública de salud mental en el 100% de los municipios del Tolima, a través de procesos de socialización y acompañamiento técnico. Adicional a esto, se sugiere diseñar un plan de salud mental para situaciones de emergencias o desastres con base en los lineamientos del Ministerio de la protección social y la OMS.

Con relación a la categoría Información epidemiológica y financiación en salud mental, se hace necesario desarrollar un sistema de información epidemiológico que incluya datos de prevalencia, incidencia, discapacidad, mortalidad de todos los eventos de salud mental presentes en la población tolimense. Lo anterior, con miras a obtener un diagnóstico en materia de salud mental y consolidar la base para el desarrollo de acciones de prevención y promoción en salud.

Por su parte, en la categoría servicios de salud mental se requiere focalizarla las acciones del departamento en los servicios de atención primaria, fortaleciendo el recurso humano y garantizando su acceso y oportunidad. Así como, aumentar la capacidad instalada de las IPS que prestan servicios en salud mental en el departamento e incrementar y fortalecer los centros de salud mental comunitarios, los grupos de apoyo a pacientes y familia como la base para el desarrollo de establecimientos de tratamiento diurno de salud mental.

En esta misma línea, se considera indispensable verificar y habilitar los centros de atención en drogadicción y servicios de farmacodependencia con el fin de garantizar la

prestación de servicios bajo principios de calidad e incentivar la creación de centros o dispositivos de salud mental exclusivos para la atención de niños, niñas y adolescentes. De igual manera, se hace necesario destacar la importancia de evaluar, controlar y realizar seguimiento al sistema de referencia y contra-referencia del departamento para garantizar el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención, diseñar un proceso técnico de selección del recurso humano en salud mental y garantizar su reclutamiento a través de convocatoria pública.

Por último, en las categorías recursos humanos y educación en salud mental y evaluación e investigación se identifica la necesidad de promover espacios de capacitación continua sobre salud mental que involucren al recurso humano, las comunidades, familias y población privada de la libertad y se sugiere impulsar la investigación científica a través de la participación conjunta de universidades e instituciones públicas y diseñar una base de datos que consolide los estudios en el ámbito de salud mental.

CONCLUSIONES.

Posterior a la adopción de la política pública de salud mental del departamento del Tolima se han identificado algunos avances en materia de salud mental, destacando entre ellos el compromiso por garantizar el acceso oportuno de la población Tolimense a los servicios de salud mental, el interés en la formación del talento humano y el incremento de campañas educativas relacionadas con este tema.

Sin embargo, para lograr mayores avances en este departamento en el ámbito de salud mental, se requiere impulsar la atención primaria como eje central de la atención en salud mental, garantizar los recursos económicos y humanos suficientes, que permitan ampliar la capacidad instalada y favorecer el acceso oportuno a los servicios de salud mental de toda la población incluyendo niños, niñas y adolescentes.

Agradecimientos.

Dimensión Convivencia Social y Salud mental de la Secretaria de salud del departamento del Tolima, Clínica los Remansos, Instituto Tolimense de salud mental S.A.S y Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.

Declaración de conflictos de interés.

Ninguno declarado por los autores.

Financiación.

Ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. **Organización Mundial de la Salud.** Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 -2013. [Fecha de consulta: Octubre 7 de 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf
2. **Castro, X y Munévar, M.** ¿Nuevo Panorama en la atención de la salud mental en Colombia?. Poiésis. 2014;27:1-7.
3. **Organización Mundial de la Salud.** MhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias-2008. [Fecha de consulta: Septiembre 8 de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf
4. **Organización Mundial de la Salud.** Atlas, recursos de Salud Mental en el mundo 2001. [Fecha de consulta: Septiembre 8 de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/Atlas_Intro_spa.pdf
5. **Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.** WHOÁIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en américa del sur mediante el instrumento de evaluación de los sistemas de salud mental (IESM-organización mundial de la salud)-2011. [Fecha de consulta: Mayo 16 de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/iesm_sudamerica_12_2011.pdf
6. **Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.** WHO-AIMS: informe sobre los sistemas de salud mental en américa

- latina y el caribe-2013. [Fecha de consulta: Mayo 16 de 2016]. Disponible en:
<http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/WHO-AIMS.pdf>
7. **Organización Mundial de la Salud.** Informe sobre la salud en el mundo 2001. *Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*-2001. [Fecha de consulta: Mayo 16 de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
 8. **Valencia-Collazos, M.** Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental. *Salud mental.* 2007;30:75-80.
 9. **Pan American Health Organization y World Health Organization.** World Mental Health Day: Depression, the Most Common Mental Disorder-2012. [Fecha de consulta: Mayo 16 de 2016]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=en
 10. **Díaz-Sotelo, O.** Prevalencia de los diagnósticos de salud mental en Colombia: análisis de los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.* 2015;14:65-74.
 11. **Organización Mundial de la Salud.** A nivel mundial, el personal sanitario y los fondos destinados a la salud mental siguen siendo escasos-2015. [Fecha de consulta: Mayo 16 de 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/finances-mental-health/es/>
 12. **Organización Mundial de la Salud.** Atlas de Salud Mental-2014. [Fecha de consulta: Agosto 20 de 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/es/

13. **Congreso de Colombia.** Ley 1616 del 21 de Enero de 2013. [Fecha de consulta: Mayo 14 de 2017]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
14. **Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias.** Encuesta Nacional de salud mental. Tomo I -2015. [Fecha de consulta: Mayo 16 de 2017]. Disponible en: http://www.visiondiweb.com/insight/lecturas/Encuesta_Nacional_de_Salud_Mental_Tomo_I.pdf
15. **El nuevo día.** Tolima, octavo departamento con más suicidios -2014. [Fecha de consulta: Febrero 4 de 2016]. Disponible en: <http://m.elnuevodia.com.co/nuevodia/tolima/regional/236598-tolima-octavo-departamento-con-mas-suicidios>
16. **Observatorio Gobernación del Tolima.** Análisis de la conducta suicida en el departamento del Tolima -2014.
17. **Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.** Forensis 2014 datos para la vida. *Forensis Inst Nac Med Leg y Ciencias Forenses.* 2015;16:4-564.
18. **Gobernación de Tolima.** Seminario- Taller Análisis de las Intervenciones Poblacionales y Rutas de Atención en Salud Mental con Énfasis en APS- 2015. [Fecha de consulta: Abril 4 de 2016]. Disponible en: <http://api.ning.com/files/sMzwNc2e83vxZ8GLibvOTKdD9ahuhXbKhYb9LfgcGs2J3SGt8lKh9qrAw4n6Ppbq94BCcHlw-RFw1FgjbjyCgJC5yeqx6pd/PresentacionTolima.pdf>

19. **Torres, E y Rodríguez, J.** Atención de los pacientes con trastornos depresivos en Colombia comparado con otros países: Ecuador y México. Repositorio, Pontificia Universidad Javeriana -2012. [Fecha de consulta: Agosto 12 de 2016]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12068/TorresBolanoEvanisPatricia2012.pdf;jsessionid=FAB9CEE13008F5B0B02992FF9F28A511?sequence=1>
20. **Vera, D. Y Rubiano, S.** Revisión de lineamientos y estrategias en salud mental en Colombia y Chile. Universidad Nacional de Colombia -2012. [Fecha de consulta: Noviembre 10 de 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7704/1/5599378.2012.pdf>
21. **Organización Mundial de la Salud.** IESM-OMS Versión 2.1. Instrumento de evaluación para sistemas de salud mental organización mundial de la salud-2005. [Fecha de consulta: Abril 4 de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/WHOAIMS_Spanish.pdf
22. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021-2013. [Fecha de consulta: Agosto 10 de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobación.pdf>
23. **Gobernación del Tolima.** Cartilla Política Pública Departamental de Salud Mental. TOLIMA 2013 – 2021. [Fecha de consulta: Febrero 18 de 2016]. Disponible en: [http://www.ejecutortolima.gov.co/modulos/subprogramas/archivos_evidencias/Resumen%20Politica%20publica%20\(1\).pdf](http://www.ejecutortolima.gov.co/modulos/subprogramas/archivos_evidencias/Resumen%20Politica%20publica%20(1).pdf)

24. **Gobernación del Tolima.** Proyecto de ordenanza plan de desarrollo del departamento del Tolima 2016-2019. [Fecha de consulta: Julio 10 de 2016]. Disponible en: http://www.tolima.gov.co/publicaciones/13555/plan_de_desarrollo
25. **Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M.** Metodología de la investigación. Sexta edición. México: McGraw-Hill Education; 2014.
26. **Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).** Documento propuesta de ajuste de la política nacional de salud mental para Colombia 2014-2014. [Fecha de consulta: Julio 10 de 2016]. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2014/07/Documento-propuesta-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud-Mental-Colombia-2014-Conflicto-de-codificación-Unicode.pdf>
27. **Plan nacional de salud mental 2014-2021.** [Fecha de consulta: Mayo 5 de 2017]. Disponible en: <http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/spanish2/images/noticias/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-MENTAL.pdf>
28. **Gobernación del Tolima.** Boletín Epidemiológico Semanal Tolima. Semana epidemiológica No 23 del 04 al 10 de Junio de 2017-2017. [Fecha de consulta: Mayo 5 de 2017]. Disponible en: <http://www.saludtolima.gov.co/bsivigila/>
29. **Gobernación del Tolima.** Ordenanza Numero 004 del 20 de febrero de 2014-2014. [Fecha de consulta: 05 de Mayo de 2017]. Disponible en: <https://asamblea-tolima.gov.co/Ordenanza/mod/forum/discuss.php?d=119>
30. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Centro de Contacto al Ciudadano. Respuesta SGD – 2017. Caso No. 53873624.

31. **Berenzon-Gorn S, Saavedra-Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio-Basaurí V, Galván-Reyes J.** Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam Salud Publica. 2013;33:252–258.
32. **Rodríguez JJ, Barrett T, Narváez S, Caldas JM, Levav I, Saxena S.** Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua: resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. Rev Panam Salud Publica.2007;22:348-57.