

**DOCUMENTO PROPUESTA DE AJUSTE DE LA POLÍTICA
NACIONAL DE SALUD MENTAL PARA COLOMBIA 2014**

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL 2014-2021

Desarrollado en el Marco del Componente de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas del Convenio de Cooperación Técnica 310/13 entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Julio 15, 2014

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 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a) (PDSP), 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. Además, la Ley 1616 de 2013 establece en el Artículo 31 que el primer plan de salud mental corresponderá a las acciones del primer plan decenal para la salud pública.

Por lo tanto, en lugar de desarrollar un plan de acción paralelo, y en el entendido que las políticas nacionales debe construirse e implementarse de manera integrada y coherente, este Plan complementa y refuerza objetivos, metas, y estrategias del PDSP 2012-2021.

1. COMPONENTES

Componentes Prioritarios:

- Acciones Promocionales de la Salud Mental
- Acciones de Prevención del Trastorno Mental
- Acciones de Atención Integral en Salud Mental

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:

1. Violencia y Convivencia
2. Trastornos Mentales Comunes (i.e., ansiedad y depresión)
3. Abuso y Dependencia de sustancias

2. CONSIDERACIONES PREVIAS

- *Enfoque de determinantes sociales.* Desde una perspectiva de salud mental pública los determinantes sociales son los factores más importantes en la génesis, desarrollo, y presentación de problemas de salud mental, por el impacto que producen. Además, sus efectos negativos son susceptibles de prevención y las intervenciones para reducirlos costo-efectivas. Dentro de estos determinantes el más destacado es la condición socioeconómica.
- *Énfasis en promoción y prevención primaria.* Tanto la promoción como la prevención primaria son estrategias muy efectivas para tratar problemas de salud mental. En el campo de la promoción se trata fundamentalmente del fortalecimiento de factores de protección, tales como el apoyo social. En la prevención, se busca mitigar el efecto de factores de riesgo como la pobreza o la exposición a violencia.
- *Preferencia por intervenir sobre factores protectores y de riesgo genéricos* en lugar de específicos, es decir, aquellos cuyos efectos se relacionen simultáneamente con varias condiciones. Por lo general esta característica la ofrecen las macro-estrategias de intervención, que son las que se orientan a condiciones macro-estructurales, básicamente determinantes sociales

3. ÁREAS PRIORITARIAS (De acuerdo con las indicaciones del Plan Decenal de Salud Pública)

3.1. ACCIONES PROMOCIONALES DE LA SALUD MENTAL. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL, LA CONVIVENCIA Y LA CALIDAD DE VIDA

3.1.1. ESTRATEGIAS ANTE EL PROBLEMA DE VIOLENCIA

Estrategia: Entornos Favorables para la Convivencia. Promoción de la convivencia social.

Objetivo: Promover las interacciones sociales positivas mediante la disponibilidad de espacios públicos como parques y zonas de recreación.

Meta: Aumentar a 2021 en 10% el nivel de satisfacción con respecto a la disponibilidad de sitios públicos para la convivencia social en los municipios del país.

Indicador: Encuesta de percepción de satisfacción con sitios públicos disponibles para la convivencia en los municipios.

Responsable: Gobiernos municipales.

Estrategia: Redes Socio-Institucionales. Promoción de la convivencia social.

Objetivo: Promover redes sociales comunitarias y de apoyo social.

Meta: A 2021 el 50% de los municipios del país habrán implementado programas orientados al fortalecimiento de tejido social y/o capital social y/o redes de apoyo social.

Indicador: Porcentaje de municipios con al menos un programa de redes socio-institucionales en funcionamiento.

Responsable: Gobiernos municipales.

Estrategia: Movilización Social y Comunitaria. Fortalecimiento de capacidades.

Objetivo: Fortalecer la participación social en la lucha contra el estigma de los trastornos mentales

Meta 1: A 2021 el 10% de los municipios del país contarán con al menos una estructura de movilización social para la promoción de la salud mental y/o la prevención de trastornos con apoyo de los entes territoriales de salud.

Meta 2: A 2021 el 100% de las EPS contarán con estrategias de promoción de la salud mental.

Indicadores: Porcentaje de municipios con al menos una estructura de movilización social en funcionamiento. Porcentaje de EPS que cuentan con estrategias de promoción de la salud mental entre sus usuarios, debidamente documentadas.

Responsables: Gobiernos municipales. EPS.

Estrategia: Gestión de Conocimiento en Salud Mental. Fomento de la investigación aplicada.

Objetivo: Promover el conocimiento sobre estrategias y actividades efectivas en salud mental.

Meta: A 2021 se habrá incrementado en un 10% el número de proyectos financiados por COLCIENCIAS, y otros financiadores estatales, en el área de promoción de la salud mental

Indicador: Porcentaje de proyectos de investigación en el área de promoción de la salud mental financiados por COLCIENCIAS, y otros financiadores estatales.

3.1.2. ESTRATEGIAS ANTE LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES

Entornos Protectores de la Salud Mental. Promoción de la convivencia social.

Objetivos: Promover el ejercicio y mejorar las capacidades para el manejo del estrés.

Meta: a 2021 el 100% de los municipios habrán diseñado e implementado un programa para el uso creativo del tiempo libre.

Indicador: Porcentaje de municipios que han implementado un programa para el uso creativo del tiempo libre.

Responsable: Gobiernos municipales.

Entornos Protectores de la Salud Mental. Favorecimiento de la formación de vínculos afectivos.

Objetivos: Promover las pautas positivas de crianza, el apego positivo, y los vínculos afectivos tempranos.

Meta: A 2015 incrementar en dos meses la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.

Indicador: Promedio de duración de la lactancia materna exclusiva en meses.

3.1.3. ESTRATEGIAS ANTE EL ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

Entornos Protectores de la Salud Mental. Promoción de la convivencia social.

Objetivos: Promover el ejercicio y mejorar las capacidades para el manejo de estrés.

Meta: a 2021 el 100% de los municipios habrán diseñado e implementado un programa para el uso creativo del tiempo libre.

Indicador: Porcentaje de municipios que han implementado un programa para el uso creativo del tiempo libre.

Responsable: Gobiernos municipales.

3.2. ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL POR LAS VIOLENCIAS

3.2.1. ESTRATEGIAS ANTE EL PROBLEMA DE VIOLENCIA

Información, Educación y Comunicación. Educación a la comunidad.

Objetivos: Abrir espacios de discusión sobre salud mental en medios de comunicación.

Meta: a 2021 existirán programas para comunicación y educación sobre salud mental en medios masivos de comunicación concentrados en la reducción del estigma y la promoción de la salud mental.

Indicador: Número de programas para comunicación y educación sobre salud mental en medios masivos de comunicación

Atención al Impacto de la Violencia

Objetivo: Realizar el registro y seguimiento de actos de violencia con el fin de identificar su prevalencia y factores de riesgo asociados.

Meta: A 2021 el 100% de los municipios habrán implementado el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA en los componentes relacionados con violencia.

Indicador: Porcentaje de municipios que han implementado el SIVIGILA en los componentes relacionados con violencia.

Responsable: Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto Nacional de Salud.

Meta: A 2021 el país habrá diseñado e implementado en el 100% de los municipios del país la notificación obligatoria del evento “Conducta Suicida” en el marco del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

Indicador: Evento “Conducta Suicida” incluido en el SIVIGILA e implementado en el 100% de los municipios del país.

Responsable: Ministerio de Salud y Protección Social – Instituto Nacional de Salud.

Objetivo: Disminuir las muertes por homicidio.

Meta: A 2021 disminuir la tasa de homicidios a 13.4 por 100.000 habitantes

Indicador: Tasa de homicidios por 100.000 Habitantes

Responsable: Intersectorial.

Objetivo: Disminuir los casos de violencia intrafamiliar.

Meta: Mantener por debajo de 185 por 100.000 habitantes la tasa de casos de violencia intrafamiliar.

Indicador: Tasa de violencia intrafamiliar.

Responsable: Intersectorial.

Objetivo: Disminuir la violencia interpersonal.

Meta: A 2021 disminuir la tasa de violencia interpersonal a 175.6 por 100.000 habitantes

Indicador: Tasa de violencia interpersonal.

Responsable: Intersectorial.

Objetivo: Disminuir la tasa de suicidios.

Meta: El Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 establece como meta la disminución de la tasa de suicidios a 4.7 por 100.000 habitantes. Dadas las variaciones en la tasa de suicidios por departamentos, se establece que aquellos departamentos con tasas superiores a 6.0 disminuyan para el año 2020 dicha tasa de suicidios en un 10%.

Indicador: Tasa de suicidio por 100.000 habitantes.

Responsables: Seccionales departamentales de salud.

Objetivo: Reducir la violencia escolar.

Meta: A 2021 estarán en funcionamiento en el 100% de los colegios del país programas de prevención de la violencia escolar.

Indicador: Porcentaje de colegios que han implementado programas de prevención de la violencia escolar.

Responsables: Intersectorial. Ministerio de Educación Nacional.

3.2.2. ESTRATEGIAS ANTE LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES

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

Objetivo: Disminuir la prevalencia de trastornos mentales comunes en la comunidad mediante la detección temprana y la atención oportuna a través de programas de tamizaje de síntomas de ansiedad y depresión en personas usuarias de servicios de salud para atención prenatal y atención a enfermedades crónicas

prevalentes; así como en cuidadores de niños y niñas usuarios de programas de atención a la primera infancia, en cuidadores de personas con enfermedades crónicas discapacitantes, y personas trabajadoras del sector informal.

Meta: A 2021 disminuir la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en un 10%.

Indicador: Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión.

Responsable: Secretarías de Salud Departamentales, Distritales, y Municipales.

Objetivo: Prevenir experiencias adversas en niños y niñas

Meta: A 2021 el 20% de los municipios del país contará con programas de visitas domiciliarias a mujeres jefes de hogar en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica con el fin de prevenir violencia contra niños y niñas.

Indicador: Porcentaje de municipios que cuentan con programas de acompañamiento a mujeres jefes de hogar en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Responsable: Secretarías de Salud Departamentales, Distritales, y Municipales.

Objetivo: Desarrollar programas de Aprendizaje Socioemocional en todos los colegios del país con el fin de prevenir trastornos de conducta.

Meta: A 2021 estarán en funcionamiento en el 100% de los colegios del país programas de Aprendizaje Socioemocional.

Indicador: Porcentaje de colegios que han implementado programas de Aprendizaje Socioemocional.

Responsable: Intersectorial. Ministerio de Educación – Ministerio de Salud y Protección Social.

Objetivo: Prevenir la ocurrencia de casos de acoso laboral

Meta. A 2021 el 100% de las empresas registradas en el país contarán con comités de convivencia conformados.

Indicador. Número de comités de convivencia conformados / No. empresas registradas en el país.

Responsable: Intersectorial. Ministerio de Trabajo.

3.2.3. ESTRATEGIAS ANTE EL ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

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

Objetivo: Reducir la incidencia de consumo de sustancias psicoactivas en personas en edad escolar.

Meta: A 2021 mantener por debajo de 5.5% la prevalencia año del consumo de marihuana en personas en edad escolar.

Indicador: Prevalencia del consumo de marihuana en edad escolar.

Meta: A 2021 aumentar la edad promedio de inicio de consumo de drogas ilícitas a 15.5 años

Indicador: Edad promedio de inicio de consumo de drogas ilícitas

Estrategia Nacional frente al Consumo de Alcohol

Objetivo: Reducir discapacidad y mortalidad asociada con uso de alcohol.

Meta: A 2021 reducir los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol en población general a 3.4 por 1.000 habitantes

Indicador: AVISAS perdidos por uso de alcohol

3.3. ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL. ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL POR LAS VIOLENCIAS.

3.3.1. ESTRATEGIAS ANTE EL PROBLEMA DE VIOLENCIA

Atención al Impacto de la Violencia:

Objetivo: Proporcionar atención integral en salud mental a víctimas de violencia.

Meta: A 2021 el 100% de la población víctima o testigo de violencia que demande atención integral en salud mental y psicosocial tendrá acceso efectivo y oportuno.

Indicador: Porcentaje de población de víctimas o testigos de violencia con necesidades de atención integral en salud mental que tiene acceso efectivo y oportuno.

Responsable: EPS.

Atención Psicosocial y en Salud Mental a Víctimas de Violencia.

Objetivo: Atención integral en salud mental y psicosocial a víctimas del conflicto armado interno.

Meta: A 2021 el 100% de municipios del país construyen, definen, e implementan una agenda social concertada, con base en el Plan Decenal de Salud Pública, para la atención integral en salud mental y psicosocial de víctimas del conflicto armado interno.

Indicador: Porcentaje de municipios que han implementado una agenda concertada para la atención integral en salud mental y psicosocial de víctimas del conflicto armado interno.

Responsable: Gobiernos municipales.

3.3.2. ESTRATEGIAS ANTE LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES

Mejoramiento de la Atención en Salud

Objetivo: Brindar atención oportuna e integral en salud mental a la población general.

Meta: A 2021 el 100% de la población tendrá acceso oportuno, efectivo, y de calidad, a la atención integral en salud mental y psicosocial.

Indicador: Porcentaje de satisfacción con la atención integral en salud mental y psicosocial reportada por los usuarios de EPS.

Responsable: EPS.

Objetivo: Brindar atención oportuna e integral en salud mental a la población, con enfoque diferencial.

Meta: a 2021 el país contará en todos sus departamentos con servicios de atención integral en salud mental y psicosocial adecuados a las necesidades diferenciales de poblaciones pertenecientes a grupos étnico/raciales reconocidos en Colombia, poblaciones rurales dispersas, personas con discapacidad, minorías sexuales, víctimas de violencia sexual, y víctimas del conflicto armado interno.

Indicador: Porcentaje de departamentos con servicios de atención integral en salud mental y psicosocial adecuados a las necesidades diferenciales de poblaciones pertenecientes a grupos étnico/raciales reconocidos en Colombia, poblaciones rurales dispersas, personas con discapacidad, minorías sexuales, víctimas de violencia sexual, y víctimas del conflicto armado interno.

Meta: a 2021 el país contará con protocolos para la atención integral en salud mental y psicosocial de los eventos y problemáticas prioritarias en el campo de la salud mental, con adecuaciones según las necesidades diferenciales de poblaciones pertenecientes a grupos étnico/raciales reconocidos en Colombia, poblaciones rurales dispersas, personas con discapacidad, minorías sexuales, víctimas de violencia sexual, y víctimas del conflicto armado interno.

Indicador: Porcentaje de protocolos para la atención integral en salud mental y psicosocial para eventos y problemáticas prioritarias en el campo de la salud mental que han sido adecuados acorde con las necesidades diferenciales de poblaciones pertenecientes a grupos étnico/raciales reconocidos en Colombia, poblaciones rurales dispersas, personas con discapacidad, minorías sexuales, víctimas de violencia sexual, y víctimas del conflicto armado interno.

Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta

Objetivo: Garantizar el acceso a la atención en salud mental a la población general.

Meta: A 2021 el 100% de la población con necesidades de atención en salud mental y psicosocial tendrá acceso efectivo a la atención.

Indicador: Porcentaje de población con necesidades de atención en salud mental que tiene acceso efectivo a la atención integral en salud mental y psicosocial.

Responsable: EPS.

Objetivo: Ofrecer programas de detección oportuna y atención en depresión post-parto.

Meta: A 2021 el 100% de los programas de salud materno-infantil habrán incluido metodologías para la detección de mujeres afrontando depresión post-parto y estarán en capacidad de ofrecer atención adecuada y oportuna.

Indicador: Porcentaje de programas de salud materno-infantil que han implementado metodologías para la detección y atención adecuada y oportuna de las mujeres afrontando depresión post-parto.

Responsable: EPS.

Objetivo: Implementar programas de detección temprana de ansiedad y depresión en el trabajo.

Meta: A 2021 se habrán implementado programas de detección temprana de ansiedad y depresión en el sitio de trabajo

Indicador: Número de programas de detección temprana de ansiedad y depresión en el sitio de trabajo reportados

Responsable: ARLs, Empresas Registradas en Colombia.

3.3.3. ESTRATEGIAS ANTE EL ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS

Mejoramiento de la Atención en Salud

Objetivo: Ofrecer atención en salud mental en contexto de atención primaria a personas que demanden atención por problemas de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas.

Meta: A 2021 el 100% de la población con problemas de abuso de alcohol y sustancias psicoactivas que lo demande tendrá acceso oportuno y de calidad a la atención en salud mental

Indicador: Porcentaje de satisfacción con la atención en salud mental reportada por los usuarios

Responsable: EPS.

CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTIVIDADES QUE COMPRENDEN LAS ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LA SALUD MENTAL Y PREVENIR SUS PROBLEMAS

- Promoción de entornos de vida dignos, saludables y con calidad, a partir de acciones intra, inter, y transectoriales.
- Las acciones emprendidas para la prevención de la violencia tendrán un enfoque diferencial por género, sexualidad, etnia, y etapa del ciclo vital.
- La protección de los derechos humanos se considera el eje de todas las intervenciones de salud mental y constituye una estrategia general efectiva de prevención de violencia.
- Fomento de capacidades individuales y comunitarias para la exigibilidad del derecho a la salud mental, en todos sus componentes y en los específicamente ligados con la prevención de la violencia y la atención de las necesidades en salud mental, que se generan como consecuencia de la exposición individual y colectiva a diversas manifestaciones violentas.
- Las acciones para la atención de necesidades en salud mental de las personas afectadas por violencia serán integrales, complementarias a aquellas dirigidas a su atención psicosocial, y tendrán un enfoque diferencial por género, etnia, sexualidad, y tipo de victimización sufrida.
- Se promoverá la conformación territorial de redes integradas de servicios de atención en salud mental e intervención psicosocial, iniciando desde el contexto comunitario cercano a las víctimas, hasta los niveles especializados de mayor complejidad que sean requeridos según el caso.
- Apoyo local a iniciativas que busquen el desarrollo de redes sociales y comunitarias
- Asesoría y asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidad instalada en las redes institucionales encargadas de la prestación de servicios

integrales de atención en salud mental y psicosocial, para víctimas de violencia.

- El Plan Nacional de Salud Pública 2012–2021 indica fortalecer la vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar a través del SIVIGILA. Se propone el fortalecimiento de la vigilancia para la violencia contra la mujer y sexual, a la par de la intrafamiliar, a través de dicho Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, en todos los municipios del país, mediante la búsqueda activa de casos, el reporte de las unidades primarias generadoras de datos, la notificación periódica, y el seguimiento de casos, que permita mejorar la información sobre ésta problemática a nivel territorial y nacional.
- En concordancia con lo establecido por el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, a la par de fortalecer la atención psicosocial a las víctimas de violencia en general y de conflicto armado en particular, es necesario desarrollar e implementar propuestas de Atención Integral en Salud Mental a víctimas de violencia. Estas propuestas tendrán enfoque diferencial, incluyendo el desarrollo de rutas que involucren servicios sociales y de salud mental, junto con los psicosociales, para la respuesta integral y diferenciada al impacto individual y colectivo de las diferentes formas de violencia.
- Mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos en salud mental, a través del desarrollo de modelos y protocolos orientados hacia las problemáticas más prevalentes, que tomen en cuenta el enfoque diferencial por género/sexualidad, etnia, y etapa del ciclo vital.
- Promover la vigilancia en salud pública de otros eventos de interés pertenecientes al campo de la salud mental, tales como la conducta suicida y trastornos mentales asociados, mediante su inclusión progresiva en el SIVIGILA.
- Tienen preferencia los programas orientados a la prevención y tratamiento del espectro de ansiedad y la depresión, por ser los más comunes, por la

cronicidad y las recaídas en ambas condiciones, por el efecto que tienen en la calidad de vida, por la alta comorbilidad entre ellos y con otros problemas de salud, y por los costos que genera el no tratarlos. En este sentido, los servicios de urgencia y de atención primaria, en todo el país, deberán estar en capacidad de atender estos casos.

- Las actividades de prevención de los trastornos de ansiedad se llevarán a cabo preferiblemente en los sitios de estudio y de trabajo.
- Favorecer la implementación de programas de prevención específica en el uso inicial de sustancias psicoactivas, con énfasis en aquellos ubicados en el contexto de los servicios de atención primaria en salud.
- Mejoramiento de la atención en salud de los problemas y trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, a través del desarrollo de modelos y protocolos orientados hacia las problemáticas más prevalentes, que tomen en cuenta el enfoque diferencial por género/sexualidad, etnia, y etapa del ciclo vital.

REFERENCIAS

- Hosman, C., Jané Llopis, E., & Saxena, S. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*. Geneva: World Health Organization.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*. Bogotá: Diario Oficial No. 46.716. 10 de agosto de 2007.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013a). *Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021: La Salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013b). *Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá.
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*.