



Boletín

Salud Mental en las mujeres en el Departamento del Cauca

Secretaría de la Mujer
Calle 4 Carrera 7 Esquina
1 Nivel Popayán Cauca
Teléfono: (57) 2- 8220928-3104222978
e-mail: smujer@cauca.gov.co
Web page: www.cauca.gov.co

LAS CIFRAS HABLAN POR TI Y POR MÍ

La Secretaría de la Mujer de la Gobernación del Cauca a través del Observatorio de Asutos de las Mujeres del Cauca (OAMC) y la Alcaldía Municipal de Popayán – Secretaria de Salud Municipal, presenta el primer boletín estadístico sobre salud mental de las mujeres en el departamento del Cauca, haciendo énfasis en el municipio de Popayán, el cual tiene como propósito describir e informar el estado de salud mental a partir de los siguientes indicadores: **número de personas atendidas por trastornos mentales de comportamiento por sexo y edad, Tasa de incidencia de intento de suicidio según sexo, edad y región; tasa de suicidio consumado según sexo y Prevalencia del Consumo de sustancias psicoactivas por sexo.**

SALUD MENTAL EN LAS MUJERES EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

La salud mental, tiene como objetivo garantizar la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos, a partir de esto, en Colombia la salud mental es considerada como: 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, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (DANE, 2021, pág. 7).

NORMATIVIDAD

Según las competencias otorgadas por la **Ley 715 de 2001**, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales. Específicamente en el tema de observatorios, en el año 2014 se emitió la Resolución número 01281, la cual tiene por objeto establecer los lineamientos que permiten la integración de la información en salud generada por los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS) al Observatorio Nacional de Salud ONS-INS, articulándolos al Sistema de información en Salud y Protección Social SISPRO. El artículo 4 de esta resolución define las siguientes responsabilidades para el Ministerio de Salud y Protección Social:

- Coordinar y administrar la información proveniente de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).
- Formular, dirigir y adoptar las políticas en materia de información para el desarrollo del Observatorio Nacional de Salud.
- Integrar las diferentes fuentes de información al SISPRO.
- Definir los estándares de flujos de información, oportunidad, cobertura, calidad y estructura de los reportes al SISPRO.
- Promover la ejecución de las investigaciones que hacen parte de la agenda programática del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas poblacionales que permitan generar conocimiento que complemente la información disponible en los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales (ROSS).

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

Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010

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

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Las funciones del Observatorio Nacional de Salud mental (ONSM), se enmarcan en el artículo 8° de la Ley, propone la creación del Observatorio Nacional de Salud.

Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental. Cuyo objetivo es el de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

En el artículo 32. Menciona que el Observatorio de Salud mental y Sustancias Psicoactivas del Ministerio de Salud y Protección Social pasará en su integridad a formar parte del Observatorio Nacional de Salud como un área de éste en los términos del presente artículo en un plazo no superior a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley y que dentro de sus actividades principales estará:

- Organizar un área clave de trabajo en Salud mental y Consumo de sustancias psicoactivas.
- Generar información actualizada, válida, confiable y oportuna para la formulación de políticas y la orientación de intervenciones en el área de Salud mental y Consumo de sustancias psicoactivas.
- Permitir el diagnóstico de la situación de salud mental de la población colombiana a través del examen y evaluación de las tendencias y distribución de los indicadores de Salud mental y de sus efectos sobre la salud y el desarrollo general del país.
- Generar una plataforma tecnológica para la formación continua del talento humano en salud mental, el registro de indicadores y cifras en tiempo real, entre otras aplicaciones.

En el título VIII. Sistema de Información en salud mental. Artículo 35. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas,

conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil, (Sivim), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (Sisvelse), y el **Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud**.

En el título VIII. Sistema de Información en salud mental. Artículo 36. Sistema de Información, menciona que el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud de salud mental e incluirlos en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud. De igual forma incluirá dentro del sistema de información todos aquellos determinantes individuales o sociales de la Salud mental a efectos de constituir una línea de base para el ajuste continuo de la prevención y atención integral, así como para la elaboración, gestión y evaluación de las políticas y planes consagrados en la presente ley; la información recolectada deberá reportarse en el Observatorio Nacional de Salud.

CONPES social 161 de 2013: Estableció los lineamientos para la equidad de género en las mujeres.

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

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, basándonos en la dimensión convivencia social y salud mental la cual se encuentra definida en un espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

Resolución 518 de 2015, Por la cual se dicta disposiciones en relación a Gestión en Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Resolución 4886 de 2018, cuyo objetivo es promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

Resolución 089 de 2019: Adoptar la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Resolución 2626 de 2019, tiene por objeto modificar la Política de atención integral de Salud (PAIS) y adoptar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) para su implementación.

CONPES 3992 de 2020: El cual plantea los lineamientos de la estrategia para la promoción de la salud mental. Sugiere un abordaje intersectorial con un enfoque de gestión de gestión integral e la salud mental. Se concentra en entornos, procesos, personas, y cursos de vida de lo cual se sugiere la definición de determinantes sociales a nivel de salud mental y convivencia social que permita el seguimiento al Plan de Acción desde la coordinación intersectorial, el fortalecimiento de entornos y la activación, seguimiento y evaluación de estrategias de atención en salud.

Resolución 380 de 2020: la cual tiene por objeto de prevenir y controlar la propagación de la epidemia de coronavirus COVID 19, se adoptan las medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas.

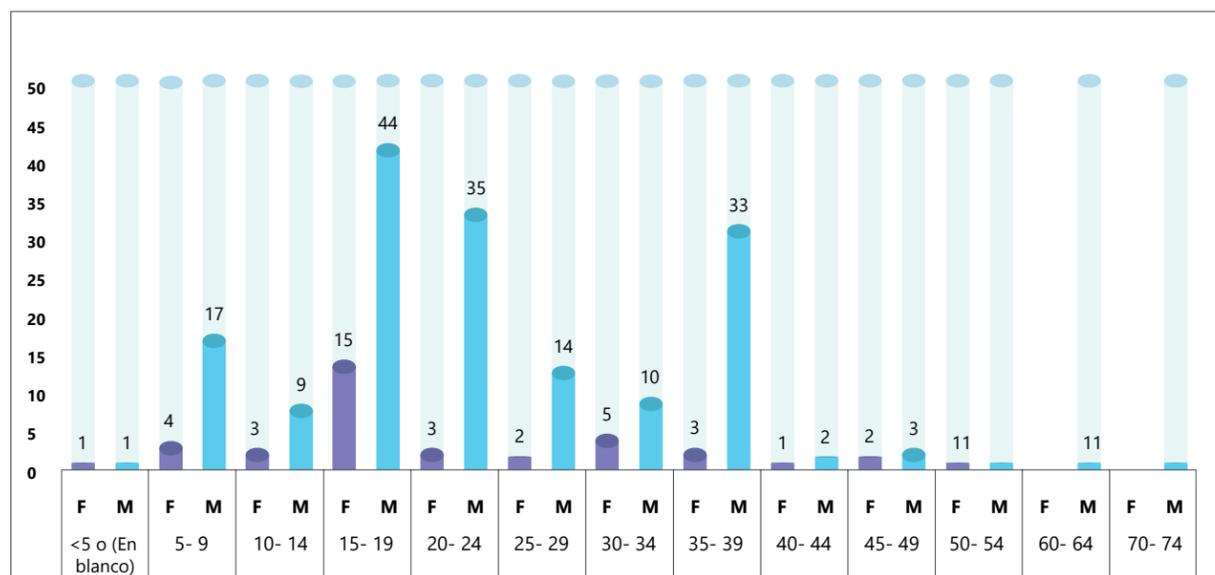
Resolución 385 de 2020: por el cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL

1 PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES

1.1 NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS POR TRASTORNOS MENTALES DE COMPORTAMIENTO, SEGÚN SEXO.

Gráfica 1. Número de personas atendidas por trastornos mentales de comportamiento según sexo y grupo



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

En términos de atención de trastorno mentales durante el año 2021 en la ciudad de Popayán, prevalece el número de casos atendidos en las mujeres con respecto a los hombres, siendo mayor en rangos de edad como los 15-19 años donde se presentaron 44 casos, seguido del rango de 20-24 años con 35 casos y de 35-39 años con 33 casos, lo cual muestra que entre más edad tiene las mujeres menores es el reporte de los casos atendidos.

2 INTENTO DE SUICIDIO

2.1 TASA DE INCIDENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN SEXO, CAUCA

El intento de suicidio no es catalogado como una enfermedad, sino más bien como “un desenlace no deseado, como resultado de varios factores y determinantes; es un evento prevenible, predictor del suicidio, de allí el especial interés que tiene para la salud pública” (Ministerio de Salud, 2018, pág. 9)

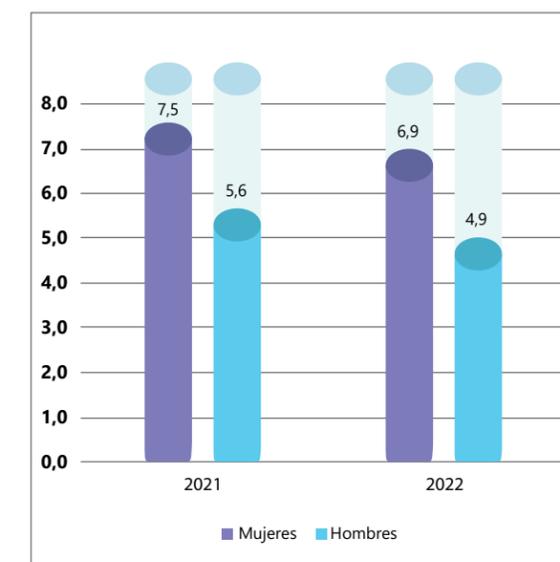
Durante el año 2021 con corte a semana epidemiología 15, la notificación de casos de intento de suicidio en el departamento inicia con tendencia ascendente en la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes y desciende para el año 2022.

En términos generales, los registros muestran que la tasa de incidencia para el Cauca fue de 13,09 por 100.000 habitantes en 2021, mientras que en 2022 esta tasa se redujo a 11,87 por 100.000 habitantes con corte al mismo período. De esta manera se notificaron así 180 casos con corte a semana 15 en 2022, es decir, 8,6 % menos con respecto a 2021 que fue de 197 casos.

De los 197 casos notificados en el año 2021, el 57,4 % de los casos son mujeres (113) y el 42,6% son hombres (84), tendencia que se mantiene para el año 2022 donde de los 180 casos notificados el 58,3 % de los casos son mujeres (105) y el 41,7% son hombres (75),

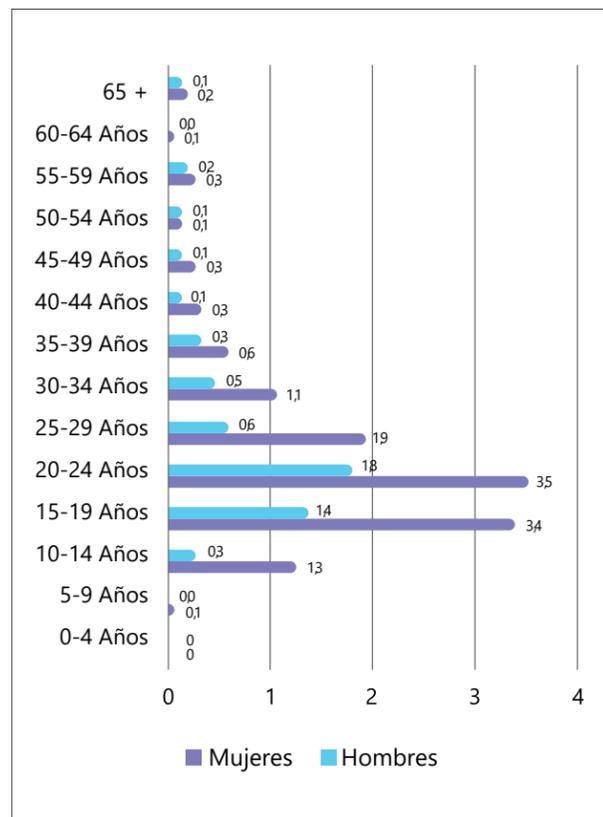
Al analizar la tasa de incidencia de intento suicida según sexo las mujeres mantienen una brecha de 2 puntos porcentuales asociada a tasas de 7,5 y de 6,9 por cada 100.000 habitantes para los años 2021 y 2022 respectivamente, superiores que las registradas para los hombres para el mismo periodo bajo análisis.

Gráfica 2. Tasa de incidencia de intento suicida por sexo, Cauca, 2021-2022.



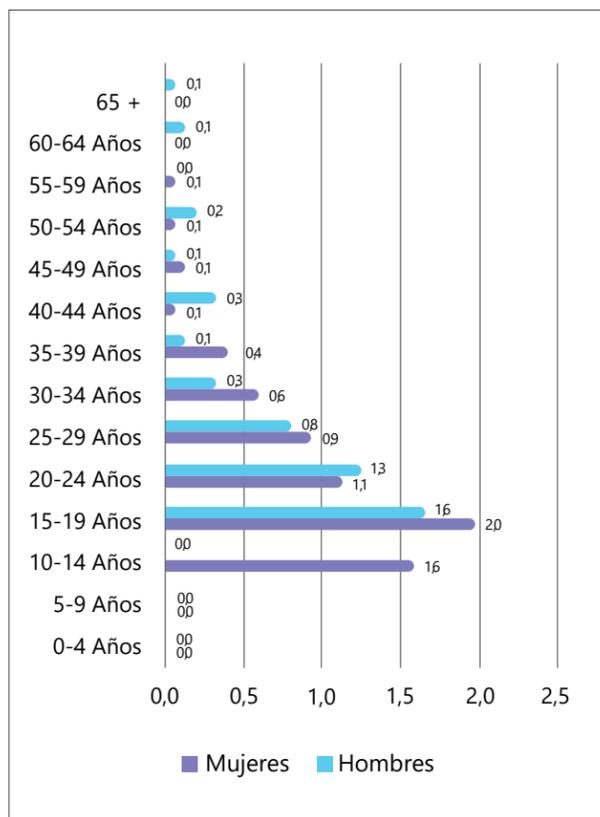
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

Gráfica 3. Tasa de incidencia del intento de suicidio por grupos de edad, Cauca 2021.



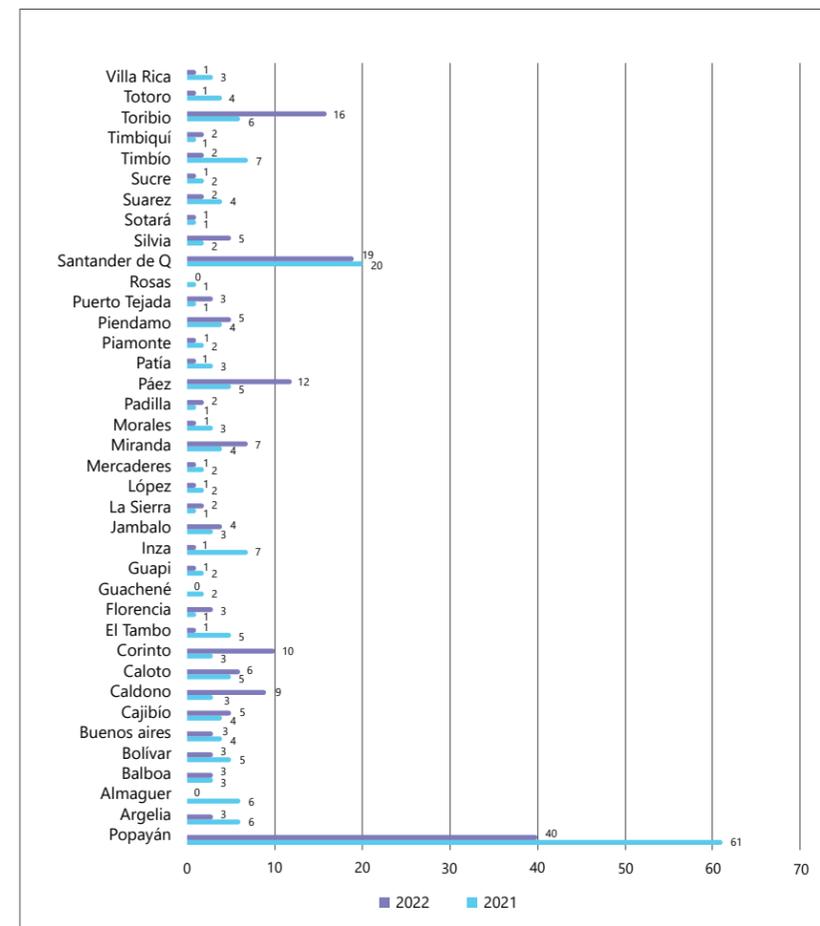
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

Gráfica 4. Tasa de incidencia del intento de suicidio por grupos de edad, Cauca 2022.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

Gráfica 5. Numero de casos de intento de suicidio segun zona, Cauca. 2021-2022



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

Hasta la semana epidemiológica 15 del año 2021 la tasa de intento de suicidio por edad fue siempre superior en el grupo de 20-24 años presentando en el caso de las mujeres una tasa de 3,5 por cada 100.000 habitantes, lo cual equivale al 13,1% del total de casos, seguido por el grupo de 15-19 años, con menores tasas por semana (3,4 por cada 100.000 habitantes) pero la cual sigue siendo superior al resto de grupos etarios. En lo que va corrido del año 2022, aunque las tasas disminuyen para todos los rangos, se hace notable que el grupo de 15-19 años lidera los registros de este periodo representando el 16,6% del total de los casos reportados.

La disminución de las tasas de incidencia para el año 2022 con respecto al año 2021 a nivel departamental se pueden explicar por la caída en la notificación de casos en regiones como Popayán que paso de 61 casos notificados a 40 y además de Santander de Quilichao que paso de 20 a 19 casos; sin embargo, se destaca un aumento de notificaciones en el año 2022 en municipios como Toribio, Páez, Corinto y Caldono.

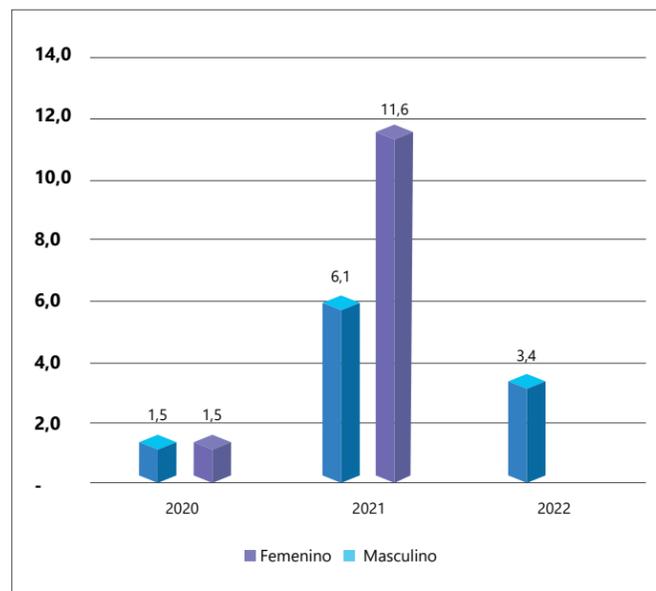
2.2 TASA DE INCIDENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO SEGÚN SEXO, POPAYÁN

En general, la tasa de incidencia de intento de suicidio en Popayán tanto para las mujeres como para los hombres en el año 2020 fue de 1,5 por cada 100.000 habitantes, pero a partir de un análisis comparativo con respecto al año 2021, estas tasas se incrementaron siendo de 11,6 por cada 100.000 habitantes en el caso de las mujeres y de 6,1 por cada 100.000 habitantes en el caso de los hombres, es decir que para este último año se produjo una brecha de 5,5 puntos porcentuales entre géneros. Sin embargo, el año 2022 refleja un descenso sustancial de la tasa de incidencia para las mujeres que hasta el corte de la semana 15 no registró casos y para los hombres su disminución fue de 2,7 punto porcentuales (11 casos).

En relación a la notificación del número de casos de intento de suicidio por sexo, se presentó un aumento para el periodo 2020- 2021, aumento para el periodo 2020- 2021, siendo mucho más representativa la variación en las mujeres pasando de 5 a 38 casos, mientras que en los hombres paso de 5 a 20 casos; Así, de los 10 casos notificados para el año 2020 el 50% de los casos son mujeres (5) y el 50% restante son hombres (5); por otra parte, de los 58 casos notificados para el año 2021 el 66% de los casos son mujeres (38) y el 34% restante son hombres (20).

El comportamiento descendente del indicador para el año 2022, podría responder a una lenta recuperación términos generales de la economía de la región y del país, pues tras la llegada de la pandemia los impactos en el nivel de ocupación y en la salud mental de la población no se hicieron esperar, toda vez que “la pérdida del empleo constituye uno de los principales factores de riesgo de aparición de problemas de salud mental tales como la ansiedad, el insomnio, la depresión y las conductas disociales y autolesivas” (Espino, 2014) .

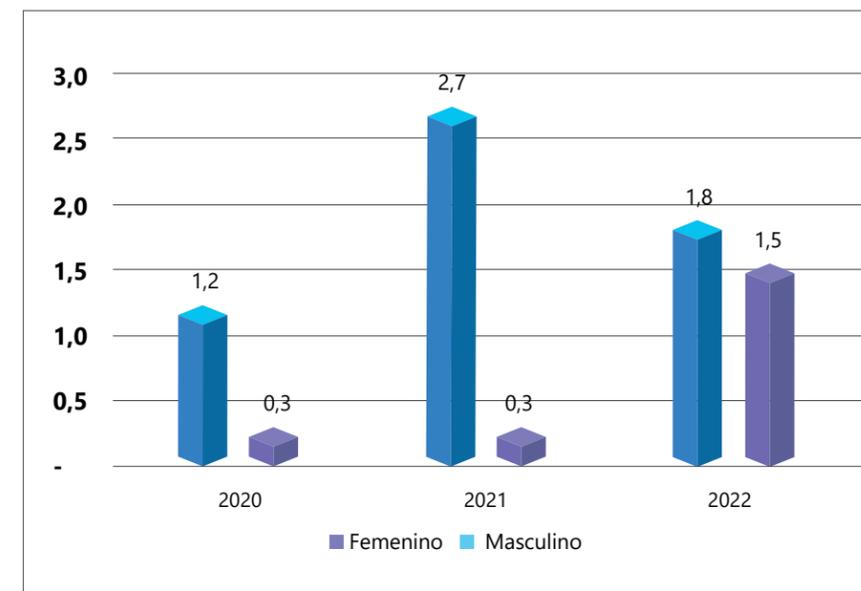
Gráfica 6. Tasa de incidencia de intento suicida por sexo, Popayán, 2020-2022.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

2.3 TASA DE SUICIDIO CONSUMADO SEGÚN SEXO

Gráfica 7. Tasa suicidios consumados por sexo, Popayán, 2020-2022.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

La tasa de suicidio consumado para el año 2020 en Popayán a corte de la semana epidemiológica 15, en las mujeres fue de 0,3 por cada 100.000 habitantes y de 1,2 por cada 100.000 habitantes en los hombres, situación que prevaleció para género femenino en el año 2021, aun cuando el crecimiento que experimentó la tasa masculina fue de 1,5 puntos porcentuales con respecto al año inmediatamente anterior.

En lo que va corrido del año 2022, el comportamiento de la variable es notorio en el caso de las mujeres, para quienes su tasa se incremento a 1,5 por cada 100.000 habitantes y de manera contraria para los hombres se registró un descenso de hasta llegar a 1,8 por cada 100.000 habitantes, mostrándose siempre una mayor prevalencia en el género masculino sobre el femenino.

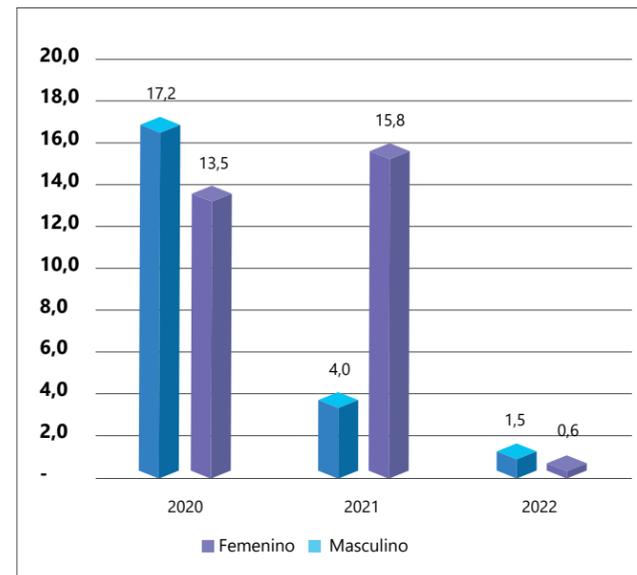
En general, la notificación del número de casos de suicidios consumado se mantuvo en 1 para las mujeres en los años 2020 y 2021 representando entre el 20% y el 10% del total de las notificaciones; de manera contraria en los hombres presentó un aumento pasando de 4 casos en el año 2020 que representó el 80% del total de casos registrados a 9 casos en el año 2021 equivalentes al 90%. El año 2022, ha representado un incremento en el número de casos reportados de las mujeres el cual ascendió a 5 y una disminución en el reporte de los hombres que registró 6 casos. Así, de los 11 casos notificados para el año 2022 el 45% de los casos son mujeres (5) y el 55% restante son hombres (6).

3 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

3.1 PREVALENCIA POR INTOXICACIONES POR SEXO

Se puede observar inicialmente a nivel general que el indicador presenta una disminución en la prevalencia de personas que declararon haber consumido algún tipo de sustancia entre los años 2020 y 2022, exceptuando el consumo femenino para el año 2021 que supero el registrado durante el periodo bajo análisis. Respecto al consumo reciente, los datos de prevalencia desagregados por sexo indican adicionalmente que el consumo de estas sustancias fue mayor en hombres (17,2%) que en mujeres (13,5%) para el año 2020, tiempo en el cual se inició la pandemia generada por el Covid-19 que provoco "confinamiento y aislamiento a los enfermos que ya estaban en tratamiento o adición, exacerbó su patología e incrementó los problemas de salud mental, ansiedad, depresión, lo que orilló el consumo de sustancias y el surgimiento de nuevos consumidores" (Sepulveda, 2021), en este sentido, no solo incremento el consumo en este caso doméstico, sin que además el consumo de sustancias y el surgimiento de nuevos consumidores" (Sepulveda, 2021), en este sentido, no solo incremento el consumo en este caso doméstico, sin que además aumento el número de nuevos consumidores, lo cual explicaría por qué para el año 2021 las mujeres presentaron una mayor prevalencia de consumo (15,8%) con respecto a la de los hombres (4,0%). Según los datos del total de consumidores para el año 2020, el 56% de los hombres declaró haber consumido sustancias psicoactivas, mientras para las mujeres este porcentaje fue del 44%, de manera contraria para el año 2021 el consumo en los hombres fue del 48% y en mujeres el 52% y en lo que va corrido del año 2022, nuevamente los hombres superan con un 79% en consumo a las mujeres que representan el 29%.

Gráfica 8. Prevalencia de consumo de sustancias Psicoactivas, Popayán, 2020-2022.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA

REFLEXIONES FINALES

La pandemia generada por el COVID-19, significó un reto para la salud mental de la población tanto del departamento del Cauca como del municipio de Popayán, porque la expuso a cambios drásticos en sus hábitos de vida, enfrentándolos así a nuevas situaciones como el temor a contraer el virus y la pérdida de seres queridos, sin dejar de lado el confinamiento y el desempleo lo cual provoco desequilibrios entre la personas y su entorno; de esta manera el año 2021 refleja el impacto dejado por este fenómeno de coyuntura mediante una tasas de incidencia de intento suicida elevadas para los dos géneros, en especial para las mujeres y personas jóvenes entre los 15 y los 24 años. Cabe destacar, como una de las grandes reflexiones que mientras las tasas de incidencia suicida son más elevadas en las mujeres, el suicido consumado es mayor en los hombres, especialmente en regiones como Popayán y Santander de Quilichao.

Adicionalmente, la salud mental de las personas también se vio afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, el cual se elevó para aquellos dependientes y en el caso de las mujeres las tasas se incrementaron al convertirse en nuevas consumidoras, nuevamente como consecuencia de la pandemia y el confinamiento, representando esto grandes desafíos para el área de la salud. Desde la Alcaldía Municipal del Municipio de Popayán y la Secretaria de Salud, se viene implementando desde el año 2020 hasta la actualidad, intervenciones en salud pública, colectivas y poblacionales que respondieran a las necesidades en salud mental del Municipio de Popayán:

Gestión en Salud Pública: Desde la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental, se realizaron asistencias técnicas dirigidas a IPS del municipio de Popayán encaminadas a verificar la implementación de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento para la Salud y Ruta de Trastornos Mentales derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se dio continuidad al Plan de Atención Integral para la Prevención de la Conducta Suicida (PAICOS), el cual tuvo inicio en el año 2020, obteniendo como resultado la implementación de diversas salas situacionales, ajustes y aprobación de la nueva Ruta de Atención Integral de la Conducta Suicida. Se realizaron múltiples sesiones de Estudios de Casos donde se ejecutaron visitas domiciliarias a cada una de las notificaciones recibidas desde las IPS públicas y privadas ante el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en eventos de Violencia Basada en Género e Intrafamiliar (adulto mayor) Intento Suicida e Intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas (niños, niñas, adolescentes). Finalmente, se propiciaron espacios de movilización frente a temáticas de salud mental como el Día Mundial del Tráfico de Sustancias Ilícitas, Prevención del Suicidio, Semana Municipal de Salud Mental y Eliminación de Violencias Basadas en Género. A nivel intersectorial la Dimensión asiste como apoyo en la formulación y seguimiento del Plan de Acción de Mesas Temáticas Poblacionales como Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia (PIIAF), Juventud, Mujer, Adulto Mayor, Comité Municipal de Convivencia Escolar y Comité Interconsultivo de Violencia Basada en Género, Comité Departamental del Sistema de Responsabilidad Penal, en este último espacio se alcanzó la aprobación de la Ruta Municipal de Atención Integral para la Violencia Basada en Género. Se han ejecutados diversos desarrollos de capacidades impactando entornos como el educativo, comunitario e institucional, con temáticas en primeros auxilios psicológicos, Rutas de Atención Integral en Salud Mental, Prevención al Suicidio y Consumo de Sustancias Psicoactivas y Resolución 3280 de 2018 en el componente de Salud Mental, abordando los cursos de vida primera infancia, infancia y adolescencia.

Intervenciones Colectivas: Con el Operador Externo, contratado para esta vigencia se realizaron actividades que buscaron la prevención de consumo de sustancias psicoactivas, intento suicida, Violencia Basada en Género, alcanzado el fortalecimiento de los tres Centros de Escucha y tres Zonas de Orientación Escolar. Se obtuvo acercamiento e interés participativo por parte de los adolescentes que se encuentran bajo el Sistema de Responsabilidad Penal en el Instituto de Formación Toribio Maya, con quienes se formuló estrategia de información en salud frente a la prevención del suicidio denominada “la ruleta de la vida,” con distintas participantes comunitarias se alcanzó la formulación de productos como “dado psicoactivo”, “rayuela de la prevención” como otros productos de información, educación y comunicación en salud mental. Además, se dio herramientas frente al manejo de duelo desencadenado por la Pandemia por COVID19, en comunas de mayor afectación y reporte de casos positivos y con la única Institución Educativa que permitió su participación en la estrategia de Familias Fuertes.

Intervenciones Poblacionales: La Política Pública de Salud Mental, en la cual se ejecutaron diversas acciones de prevención dirigidas a los habitantes e Instituciones Educativas de las comunas 2, 3, 6 y 9, alcanzando la activación de dispositivos de base comunitarios como cinco Centros de Escucha y diez Zonas de Orientación Escolar. Además de ello, se desarrolló el proceso de actualización de la Política Pública de Salud Mental, realizado en tres fases: **1. Alistamiento Institucional**, generando espacio de articulación con líderes y lideresas de comunas, veredas (La Yunga, Rio Hondo, La Rejoya, El Tablón, Barrio Plateado, La Playa, Pueblillo, Puelenje, entre otros) y los grupos de interés como comunidad LGBTIQ+, personas con discapacidad y adultos mayores, niño, niñas, adolescentes, cocineras tradicionales pertenecientes a la Galería las Palmas y el Instituto de Formación Toribio Maya. En segunda fase, se logró realizar **Diagnostico y movilización social**, mediante el cual se pudo conocer por medio instrumento cuantitativo y diversos talleres participativos, los cuales reflejaron las necesidades en salud mental y convivencia social de los habitantes del municipio de Popayán y de esta manera tener una Política Pública participativa y oportuna. Finalmente, la tercera fase, **Construcción del documento técnico**, se realizó análisis mediante un método mixto de investigación que permitió conocer la necesidad real (estrategias de afrontamiento para los entornos hogar, educativo y comunitario) de los habitantes, construcción de ejes estratégicos y líneas de acción. Se ejecutó el Diplomado en modelos de intervención a situaciones sociales de sufrimiento Con Énfasis en drogas Dirigido a agentes preventivos. Líderes comunitarios, Académicos, Administrativos; además de ello, se brindó Formación en la Guía MhGap Para las IPS del Municipio de Popayán, con el objetivo de eliminar barreras en la atención de Salud Mental.

A nivel intersectorial, se ha venido fortaleciendo espacios como el Comité Municipal de Drogas, donde se obtuvo la visibilización de acciones colectivas, validación de la Ruta de Atención Integral de Consumo de Sustancias Psicoactivas, la Mesa Municipal de Salud Mental, en la cual se alcanzaron acciones de articulación con actores institucionales entre los que participaron Instituciones de Educación Superior, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), entre otras.

LAS CIFRAS HABLAN POR TI Y POR MÍ



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

**LAS MUJERES
CUENTAN**



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA



Elías Larrahondo Carabalí

Gobernador del Cauca (2020-2023)

Rosalbina Valdés Castillo

Secretaria de la Mujer Departamental

Dora Inés Castro Arango

Secretaría de la Mujer-
Coordinadora del Observatorio de Asuntos de
las Mujeres

Juan Carlos López Castrillón

Alcalde Municipal de Popayán

Oscar Ospina Quintero

Secretario de Salud Municipal de Popayán

Diana Katerine Montilla Mejía

Gestora de la Dimensión Convivencia Social y
Salud Mental
Secretaria de Salud Municipal de Popayán

Xiomara Verónica Manquillo Lagos

Coordinadora de la Política Pública de Salud
Mental
Secretaria de Salud Municipal de Popayán

Jennifer Andrea Sarzosa

Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública
Secretaria de Salud Municipal de Popayán

Procesamiento y análisis de bases de datos

Maritza Valdez

Gráficas y redacción

Carolina Quelal Solano



POPAYÁN

