CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI

ACUERDO N DE 20xx

"POR EL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI ‘TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA’”

EL HONORABLE CONCEJO DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI, en uso sus atribuciones Constitucionales y legales, en especial las consagradas en los artículos 49, 287 y 313 de la Constitución Política, en concordancia con Ley 136 de 1994 modificada por el artículo 18 de la Ley 1551 de 2012, Ley 1955 de 2019, Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Ley 715 de 2001 y sus Decretos Reglamentarios, y demás normas concordantes.

ACUERDA

ARTÍCULO 1. ADOPCIÓN. Adóptese para el Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali Ia Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”.

CAPÍTULO I.

DISPOSICIONES GENERALES, OBJETO, PRINCIPIOS, ENFOQUES, DEFINICIONES Y OBJETIVOS.

ARTÍCULO 2. OBJETO. La presente política tiene como objeto promover la mejora de la calidad de vida de la población del Distrito de Santiago de Cali, mediante el accionar constante y coordinado e intersectorial en salud mental, convivencia social y consumo de sustancias psicoactivas, enmarcado en Ia Política Nacional de Salud Mental y en la Política de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, y formulado con diferentes actores, como estrategia para responder a las necesidades y el reconocimiento de la salud mental de Ia población residente en Santiago de Cali.

ARTÍCULO 3. PRINCIPIOS RECTORES. La Política Pública, objeto del presente Acuerdo, se orientará por los principios que rigen la Política Pública Nacional de Salud Mental, la Política de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas y los principios de la gestión pública de Santiago de Cali así:

3.1. VIDA DIGNA
Se exalta el valor de la vida de las personas y la defensa de las condiciones de dignidad y de derechos humanos, desde un enfoque ético y político. Se reconoce, además, a las personas y sus familias, “desde sus capacidades y libertades humanas, y sus condiciones de desarrollo permanente en el curso de vida” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

3.2. SALUD MENTAL COMO DERECHO
Se reconoce la salud mental como elemento constitutivo del derecho al disfrute del más alto nivel de bienestar del individuo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Lo anterior, reconociendo las diferencias y la diversidad de las personas y considerando imperativo la inclusión e integración, en un marco amplio de posibilidades de promoción,

acompañamiento, apoyo y ajustes razonables (Artículo 2, Declaración Universal de Derechos Humano citada en el Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Bajo este principio, se concibe que todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud requerida (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), considerando procesos de articulación, coordinación, complementariedad y fortalecimiento de la capacidad institucional y territorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

3.3. PROGRESIVIDAD Y NO REGRESIVIDAD

Tiene como propósito impedir la adopción de medidas que menoscaben el nivel de ejercicio de los derechos alcanzados. Si bien, una sociedad, por razones de peso justificable y excepcional, puede estancarse, no puede aceptar involucionar. Lo anterior, buscando progresivamente la plena efectividad de los derechos en salud mental (Convención Americana de Derechos Humanos, 1966; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

3.4. INTERCULTURALIDAD

Se promueve el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, y el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, las prácticas y los medio tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

3.5. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GOBERNANZA

Todos los actores sociales hacen parte de las deliberación y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad, entendiendo la salud como un bien público (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Para ello, se facilitan estructuras y procesos mediante los cuales los actores políticos y sociales llevan a cabo prácticas de intercambio, coordinación, control y adopción de decisiones en los sistemas democráticos (Ministerio de salud y Protección Social, 2018). Esto es posible mediante la participación activa de la comunidad en la transformación de elementos de la determinación social de la salud mental y convivencia social.

3.6. EVIDENCIA CIENTÍFICA

Se promueve el uso de la mejor evidencia posible, producto de las investigaciones, para el desarrollo e implementación de las políticas públicas, de acuerdo con un enfoque racional, riguroso y sistemático (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

3.7. INTEGRALIDAD

Se suscita el trabajo coordinado y complementario de diferentes actores, organizaciones, instituciones y sectores del municipio, dirigido a fortalecer/abordar la salud mental y la convivencia social, permitiendo alcanzar estrategias integrales, aprovechar los recursos disponibles y garantizar el derecho a la salud. Además, implica la atención a las necesidades específicas de toda la población en temas de empleo,

educación, justicia social y demás condiciones necesarias para el pleno disfrute del derecho a la salud mental (Mesa Municipal de Salud y Bienestar Social, 2018).

3.8. CORRESPONSABILIDAD

El Estado, la familia y la sociedad civil deben respetar, promover y fortalecer la participación activa de las y los jóvenes para la formulación, la ejecución y la evaluación de programas, planes y acciones que se desarrollen para su inclusión en la vida social, política, económica y cultural (Concejo de Santiago de Cali, 2019).

ARTÍCULO 4. ENFOQUES. La Política Pública objeto del presente Acuerdo, se orientará por los siguientes enfoques:

4.1. ENFOQUE DE DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Se entiende como una perspectiva conflictual de la sociedad, que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social, para comprender la génesis de las desigualdades e inequidades, identificando distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad en lo singular, particular y general. Es por esto que, los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social (Morales-Borrero, 2013).

Así mismo, revela las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como aspectos esenciales para entender los procesos de determinación social que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir, llevando a los individuos y colectivos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social, género, etnia y/o territorio. Adicionalmente, reconoce el fuerte vínculo de la ciencia y la política, y establece como propósito central de la investigación, la transformación social (Morales-Borrero, 2013).

4.2. ENFOQUE DE DERECHOS

Implica la necesidad de informar y promover un diálogo público respetuoso, que incluya diferentes perspectivas jurídicas, ideológicas y éticas, a favor del reconocimiento de sí mismos y del otro como sujeto de derechos en relación con el medio, a fin de promover y permitir el disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para desarrollar los procesos en salud, no sólo en función de una atención en salud oportuna y apropiada sino también en el abordaje y promoción de los principales elementos que constituyen la Determinación Social de la Salud (UNESCO, 2005).

4.3. ENFOQUE TERRITORIAL

Entiende la capacidad de lograr intervenciones coherentes con la realidad social, cultural, ambiental, política y económica de los territorios, que sean flexibles e integrales y que incluyan activamente a sus pobladores, generando las capacidades necesarias para que los propios territorios puedan gestionar su desarrollo y responder a las situaciones que de allí emergen. Este enfoque no se limita al reconocimiento de un

sustrato físico, es más un campo dinámico de tipo relacional, donde se asumen las diferencias, las desigualdades, los movimientos, las conexiones, la historia y las luchas de poder (Dimenstein, 2016).

4.4. ENFOQUE DE GÉNERO

Permite visibilizar e intervenir las inequidades derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones y orientaciones, y en diferentes condiciones sociales y económicas. En este sentido, un abordaje diferencial busca disminuir las brechas de género reconociendo y propiciando el acceso y goce efectivo de los derechos, así como la identificación y atención a las afectaciones específicas que se derivan de hechos victimizantes asociados al género y desigualdad en las relaciones de poder (Ministerio del Interior de Colombia, 2017).

4.5. ENFOQUE ÉTNICO

Permite identificar y responder a las particularidades y potencialidades de grupos con identidades diferenciadas, en torno a elementos seleccionados o “marcas étnicas” con contenido simbólico, tales como mitos, ancestros u orígenes comunes, religión, territorio, memorias de un pasado colectivo, vestimenta, lenguaje o, inclusive, rasgos físicos como el color de la piel, tipo de pelo o forma de los ojos. Estas características culturales y sociales propias generan diferenciales en las condiciones de vida y acceso a recursos de atención; así mismo, hay conductas, creencias, estereotipos y prejuicios que tienen como base la discriminación, el racismo, la segregación y el aislamiento de grupos o minorías étnicas, ligadas a la etnicidad (Departamento Nacional de Planeación de Colombia, 2012).

4.6. ENFOQUE DIFERENCIAL

Tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en particulares dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia. Así mismo, considera los cursos de vida de las personas, las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes (como las condiciones de discapacidad y las situaciones político-sociales del desplazamiento forzado) y las potencialidades producto de la diversidad. Lo anterior, supone la organización de acciones y programas que den cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación (Ministerio de Salud y Protección Socia, 2013).

4.7. ENFOQUE PSICOSOCIAL

Implica reconocer los impactos generados por el sufrimiento emocional y moral, así como los daños en la dignidad y pérdidas en la estabilidad vital y existencial de las personas, familias y comunidades, causados por la violación de los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario de las personas individuales y colectivas, en el marco de su cultura, contexto y proyecto de vida, con el fin de establecer planes, programas, proyectos y acciones, de acuerdo con las características particulares de la población (Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2004).

4.8. ENFOQUE POR CURSO DE VIDA

Reconoce las trayectorias de la vida, los sucesos y las transiciones en el vivir de los seres humanos, además de identificar ventanas de oportunidad que inciden en la vida cotidiana de los sujetos, en el marco de sus relaciones, toma de decisiones y proyecto de vida. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

ARTÍCULO 5. DEFINICIONES. La Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, desarrolla, entre otros, los siguientes conceptos:

5.1. LA SALUD MENTAL COMO UN ASUNTO DE SALUD PÚBLICA

En la primera década del siglo XXI, la salud mental ha sido visibilizada por organizaciones internacionales de salud, motivando a países, entre los cuales se encuentra Colombia, Argentina, Paraguay, Brasil, Perú, Ecuador y Uruguay, para que reconsideren la salud mental como un derecho, desarrollen programas de salud mental y actualicen la legislación y protección de los derechos humanos de las personas afectadas por situaciones asociadas (Henao, 2016).

En Colombia, se han generado disposiciones de salud pública en las que se identifica la salud mental, y las lesiones violentas evitables, como una prioridad, promoviendo la construcción, participación y acción mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas prevalentes en salud mental y la intervención en las diferentes formas de la violencia; reconocimiento, así mismo, que las afectaciones en salud en salud mental pueden ser prevenibles y/o evitables (Congreso de la República de Colombia, 2007; Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Lo anterior da lugar a la consolidación de la Política Nacional de Salud Mental y de la Política Integral para el Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas, las cuales brindan los lineamientos generales, que se constituyen en facilitadores de la interlocución técnica y política entre el estado y los ciudadanos de determinado territorio. Ello, con el objetivo de poder desarrollar respuestas orientadas a favorecer la salud mental, mediante acciones que incidan en los determinantes sociales de la salud, lo que implica reconocer que *“las diferencias en salud producidas socialmente, se distribuyen de forma sistemática entre la población y son injustas, para lo cual, se deben adoptar políticas que generen movilización y participación social, así como condiciones de igualdad en salud; reafirmando el derecho de las personas a lograr el grado máximo de salud posible, y procurando cerrar brechas y diferencias de salud injustas y evitables entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente, mediante la implementación de estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación”* (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Consecuente a lo anterior, la salud mental, entendida desde el paradigma de la medicina social, retorna al sujeto como protagonista de la vida relacional colectiva, y comprende la salud-enfermedad mental como una producción social, afectada por causas estructurales (Hernández-Holguín, 2020; Ruiz-Eslava, 2009).

Por consiguiente, y dado el avance del Distrito en la implementación de acciones de salud mental comunitaria, son prioridades de esta política pública local, las acciones de gobernanza en salud mental, la inclusión y equidad del sujeto de derechos, especialmente para el cierre de brechas a razón de las afectaciones asociadas a la exclusión y discriminación, y que se acentúan por razones de género, pertenencia étnica, desigualdades socioeconómicas, ambientales, entre otras. Lo anterior, tomando como eje central el fortalecimiento comunitario de vínculos y lazos sociales, y el accionar conjunto entre el ciudadano y las instituciones.

5.2. SALUD MENTAL

El concepto de salud mental se ha vinculado en varios escenarios al estado de bienestar, como lo sugiere la OMS. A nivel nacional, a través de la Ley 1616 de 2013, se define como *"un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad"* (Congreso de la República de Colombia, 2013). Por lo anterior, la salud mental se concibe como un proceso que busca la transformación social, la promoción de los derechos humanos, la solidaridad comunitaria, la creación de ciudadanía y la autonomía de las y los ciudadanos. En síntesis, ésta abarca no sólo lo concierne a la salud o al bienestar, también comprende las relaciones sociales de los seres humanos y las nuevas formas que toma el sufrimiento psíquico en estos contextos.

En ese orden de ideas, la salud mental en el Distrito de Santiago de Cali promueve:

- Las mejores condiciones sociales, políticas, económicas y ecológicas, en una sociedad justa, libre y democrática.
- El reconocimiento y la valoración de sí mismos y de los otros diferentes, en un proceso continuo e inacabado.
- La mitigación del sufrimiento psíquico y social ligado al deterioro progresivo de las situaciones sociales, políticas y económicas.
- Las acciones que permitan intervenir las condiciones productoras de enfermedades mentales y biológicas, a través del fortalecimiento del tejido social y comunitario.

5.3. SUFRIMIENTO PSÍQUICO Y SOCIAL

Sobre esta definición, es pertinente realizar una distinción entre aspectos que guardan relación con el concepto, los cuales se encuentran mediando la diferencia entre la salud mental en positivo y el padecimiento de las enfermedades y los trastornos mentales.

Por un lado, la Ley 1616 de 2013 propone el concepto de "Problema psicosocial o ambiental", definiéndolo como un acontecimiento vital negativo, una dificultad o

deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto, en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Por otra parte, el estudio Nacional de Salud Mental, para el año 2015, acoge la categoría de sufrimiento emocional, indicando que "*la vida está sujeta a distintas situaciones que generan sufrimiento y tensión emocional, algunas comunes a todas las personas, y que se inscriben como sucesos inesperados o normativos; otras que trascienden y llegan a condiciones extremas o traumáticas, tanto por las características del evento como por la imposibilidad de asimilarlas por los individuos o grupos*". Por lo anterior, el sufrimiento emocional no constituye en sí, lo que se define como trastorno mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Ahora bien, la categoría de sufrimiento psíquico o de malestar, permite ubicar cuestiones atinentes a la salud mental, considerando los conflictos que devienen de la vida cotidiana y de las interacciones sociales, y favoreciendo la comprensión del carácter procesual e histórico que no se establece en la patología mental. La percepción y expresión del sufrimiento se rige por coordenadas distintas a las que marca la biología, ubicando su análisis en la construcción del sujeto y su relación con el ambiente social y cultural. Es en este contexto social-histórico, en donde el concepto de sufrimiento psíquico y social toma cuerpo y permite ampliar el concepto de salud mental, de tal manera que la disyuntiva entre la enfermedad mental, como pérdida de la salud mental, y el "bienestar total", como signo de su recuperación, deja de tener un valor central (Augsburger, 2004)

La última encuesta de salud mental en Colombia, introduce, además, el concepto de "problema mental" para caracterizar situaciones que afectan la salud mental, que no necesariamente caben en la categoría de la patología mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Es posible que dicho concepto implique la presencia de la sociedad en las nuevas formas en las que se expresa el sufrimiento, pero la sociedad no aparece explícitamente como una condición necesaria. El sufrimiento psíquico y social, explicita la inseparabilidad conceptual y real de la situación de la salud mental contemporánea. Este sufrimiento se expresa en formas psicopatológicas que no necesariamente corresponden a una patología mental declarada; sin embargo, su no intervención temprano podría crear fragilidades y vulnerabilidades, biológicas y psíquicas, que generarían una proclividad al desarrollo de problemas mentales graves. Esto quiere decir que, la categoría del sufrimiento psíquico y social, se convierte en una condición que está en la base de las nuevas patologías mentales individuales y sociales: estados depresivos mal definidos, estrés post-trauma, violencias, problemas obsesivos compulsivos, ataques de pánico, consumo masivo de drogas psicoactivas, adicciones, comportamientos autolesivos, síndrome de fatiga crónica, estrés y dolores crónicos inmanejables, entre otros.

5.4 TRASTORNOS MENTALES

La Ley 1616 de 2013, lo define como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal, tomando como referencia el grupo social del cual proviene el individuo (Congreso de la República de Colombia, 2013). Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de vida. Algunos de los principales trastornos identificados son: La depresión moderada-grave, la psicosis, el trastorno bipolar, la epilepsia, los trastornos del desarrollo, de la conducta, la demencia y los trastornos por uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas, entre otros (OMS, 2004).

La situación de las personas que viven con trastornos mentales, se caracteriza por la persistencia de vivencias de discriminación y estigma social o baja autoestima, expresado en actitudes negativas, sufrimientos, creencias o comportamiento influenciados por la cultura, los valores y las normas sociales. Las personas comúnmente son invisibilizadas, ocultadas, consideradas peligrosas, impredecibles y con limitadas capacidades para el ejercicio de su autonomía, todas ellas expresiones de rechazo social en el ambiente familiar, comunitario e institucional.

Por ello, para la presente Política, las personas con trastornos mentales serán consideradas como sujetos activos participes y protagonistas de su tratamiento, con capacidades para advertir estrategias de atención primaria en salud mental comunitaria, orientadas a la inclusión y reintegración social, bajo supuestos de respeto a la dignidad y reconocimiento de los derechos.

5.5. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las “drogas” o sustancias psicoactivas han sido empleadas históricamente por el ser humano, como parte del día a día en actividades laborales, rituales mortuorios, cambios de estaciones, procesos de introspección y/o para elevar la comunicación con seres trascendentales, entre otras. Éstas, son toda sustancia farmacológica que al ingresar al organismo genera una alteración en el Sistema Nervioso Central (SNC) a nivel de: conciencia, sensopercepción, comportamiento y/o memoria. Por ello, la persona puede experimentar un cambio en la sensación de dolor, placer, estado de ánimo y/o alerta, entre otras funciones (Elementa DDHH, 2020).

No obstante, el término “droga” suele emplearse para referirse a las sustancias psicoactivas clasificadas como ilegales, trayendo consigo un conjunto de representaciones negativas sobre quien las usa. Por lo tanto, según la OMS, el término con connotación más neutral es *sustancia psicoactiva,* pues no remite a legalidad o no, ni al propósito del uso (adulto, médico, científico, recreativo). (Calzada, 2021) Por lo tanto, de ahora en adelante se hará referencia al término de sustancia psicoactiva (SPA). De acuerdo al Observatorio de Drogas de Colombia, las SPA y se clasifican según:

a. Efectos en el SNC: Pueden ser estimulantes, depresoras y/o alucinógenas. Las primeras,[1] se caracteriza por aumentar la actividad del SNC, elevando el estado de ánimo, la energía y los sentimientos de bienestar. Las segundas,[2] por el contrario, deprimen la actividad del SNC, disminuyendo la sensación de dolor y permitiendo los sentimientos de relación. Las terceras,[3] por su parte, alteran la percepción sensorial, los sentimientos y los pensamientos, pues generan alucinaciones en el usuario. Por otro lado, en algunos espacios académicos, se hace alusión a las neurolépticas o antisicóticas, también conocidas como "tranquilizadores mayores" por su capacidad sedativa, para uso medicinal, principalmente (Observatorio de Drogas de Colombia, 2021).

b. Origen: pueden ser naturales o sintéticas, es decir, se encuentran en forma natural en el ambiente y pueden ser usadas por los usuarios sin algún tipo de manipulación o proceso químico, a diferencia de las sintéticas (Observatorio de Drogas de Colombia, 2021).

c. Situación legal: Donde pueden ser lícitas o ilícitas, conforme al marco normativo del país.

Los conceptos que definen el campo de la política nacional de reducción y atención al consumo de SPA, han sido establecidos por los documentos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, y por los lineamientos internacionales de las Naciones Unidas, especialmente por la UNODC y la Organización Panamericana de la Salud. De igual manera, el marco comprensivo de la problemática recurre a explicaciones desde diversos campos conceptuales como la medicina, la farmacología, la psicología y las disciplinas psicoterapéuticas como el psicoanálisis, la sociología y el derecho, para citar algunas.

De acuerdo con la Resolución 089 de 2019, la **promoción** está vinculada al fortalecimiento de los factores protectores a partir de favorecer el desarrollo de capacidades resilientes y de afrontamiento emocional en las personas, las familias y las comunidades frente al uso de SPA. Ésta, se aborda desde la prevención universal, donde el énfasis es mantener un nivel óptimo de salud por medio del desarrollo de capacidades como la empatía, la expresión de emociones, la contención y la regulación emocional, la resiliencia, la comunicación asertiva, el manejo de problemas y de conflictos, el sentido de vida, y los vínculos parentales y familiares para establecer límites y normas, mediante la crianza positiva (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

La **prevención,** se enfoca en poder incidir en los factores de riesgos individuales, familiares y comunitarios relacionados con el inicio temprano y el impacto del consumo

[1] La nicotina, la cocaína, el basuco, la metanfetamina, el azúcar, el té, el café y las bebidas energizantes son algunos ejemplos (Elementa DDHH, FESCOL, 2021). Adicionalmente están las cantinotas.
[2] El alcohol, la heroína, el opio, la morfina y la metadona son algunas SPA de tipo depresora del SNC (Elementa DDHH, FESCOL, 2021). También están las benzodiacepinas y los barbitúricos.
[3] El LSD, la Psilocibina ("hongos mágicos"), el MDMA o éxtasis, las Mescalinas (Elementa DDHH, FESCOL, 2021).

de SPA, la cantidad y los tipos de sustancias consumidas, evitando la transición hacia consumos problemáticos. En este orden de ideas, se deben implementar acciones de prevención selectiva e indicada para la detección temprana, intervención motivacional breve y canalización hacia los servicios de salud y servicios sociales. Lo anterior, con el objetivo de lograr intervenir oportunamente los riesgos que incrementan la probabilidad de uso o abuso de sustancias psicoactivas en los entornos y la transición a consumos problemáticos, desarrollando capacidades individuales, familiares y comunitarias (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El **tratamiento integral,** está orientado a la evaluación de necesidades, los riesgos para la salud y el interés de la persona con consumo problemático de SPA, desde instituciones prestadoras de salud y entornos, estableciendo un plan de cuidado que va desde la reducción de daños asociado al consumo de SPA, hasta el tratamiento integral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

En este punto, es importante tener en cuenta que las acciones previamente mencionadas se deben desarrollar conforme al curso y entorno de vida; también, que no toda persona usuaria de SPA (legal o ilegal) presenta un consumo problemático o desarrolla un trastorno por consumo, al ser este último, por lo general, una condición crónica.

Un usuario con consumo problemático, o un trastorno por consumo, se caracteriza por unos signos y/o síntomas específicos. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), establece que un trastorno por uso de SPA es un patrón de síntomas que resultan del uso repetido de una sustancia, a pesar de experimentar problemas o deterioro en la vida. Cabe tener en cuenta que, dependiendo de la cantidad de síntomas identificados, el trastorno que experimente la persona puede ser leve, moderado o grave (Naciones Unidas, 2020).

5.6. VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género, permite identificar explicaciones asociadas a la violencia ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo, es decir, reconoce que el patriarcado, como una construcción social e histórica, ha instalado desigualdades sociales producto de la relación asimétrica de las mujeres con los hombres, comprensión que convoca a la re-significación del sistema de organización social en la que se ha mantenido mayor la asignación de poder y privilegios a los hombres, generando la naturalización de las desigualdades entre hombres y mujeres, y la inferioridad femenina Vs la superioridad masculina (Otálvaro-Marín, 2018).

Reconocer los aspectos sociales que rodean estos hechos de violencia de género, implica entender cómo en la sociedad se han establecido una serie de roles y funciones para hombres y mujeres, de manera que la vida transcurre dentro de este orden establecido. Cuando se produce una desviación de las expectativas de quienes están sometidas a la supervisión, orden o control de los otros, quienes se creen con la potestad de utilizar conductas de dominio y coerción recurren al maltrato psicológico, físico, sexual, económico o patrimonial, como forma de corregir cualquier alejamiento del orden establecido (Otálvaro-Marín, 2018).

En Santiago de Cali, dichas violencias, de acuerdo al diagnóstico de la presente Política, afectan en su mayoría a las niñas y mujeres, tanto en el ámbito privado, como el ámbito público. Lo anterior, traducido en afectaciones físicas y mentales, que pueden ir desde leves, moderadas y graves, hasta causar la muerte, como es el caso de los infanticidios y feminicidios.

Las intervenciones propuestas desde el modelo de salud mental comunitaria, tienen como imperativo la desculpabilizacion de la víctima, el respeto a su dignidad y autonomía y el reconocimiento de sus derechos, especialmente el concerniente a tener una vida libre de violencias. Las acciones comunitarias e institucionales, se fundamentan en el fortalecimiento de la autoestima y el control de la propia vida, a partir de la recuperación de la libertad para decidir y actuar. Lo anterior, desde una actitud empática y de respeto por la historia de vida y la validación del sufrimiento, comprendiendo el fenómeno y resignificando la violencia desde una postura reparadora, rompiendo referentes culturales, históricos y relacionales que han justificado la misma. Agenciar la vida de las niñas, niños y mujeres, implica un proceso de intervención temprana y acciones orientadas a la recuperación de las víctimas en un proceso de intervención familiar, comunitario y social, además de la trasformación de las múltiples interseccionalidades[4] que aumentan su vulnerabilidad y exclusión social (Guzmán-Ordaz, 2015).

5.7. DERECHOS EN SALUD MENTAL

El reconocimiento de los derechos en salud mental, se encuentra en conexión con un conjunto de normas internacionales y nacionales enunciadas en el marco jurídico de la presente Política, relativas a la protección de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, la familia y lo concerniente al derecho fundamental en salud, sumado a aquellas que se expidieron para atender problemáticas como la violencia de género, el ataque con agentes químicos, la violencia sexual, el desplazamiento, el conflicto armado interno, la migración, el reconocimiento del enfoque diferencial en población indígena, entre otros.

En concordancia con las anteriores normas, la ciencia y la sociedad han ido comprendiendo que las personas que padecen problemas o trastornos mentales, pueden mantener su estatus como ciudadanos portadores de derechos. En este sentido, se han gestado diversos hitos que dan cuenta de la necesidad de poner de manifiesto dicha característica. Movimientos vinculados al modelo de antipsiquiatría a principios del siglo anterior, o la misma Declaración de Caracas en 1990, hacen un

[4] Nos obliga no solo a considerar el género como el principal (y a menudo único) eje de desigualdad ligado a las manifestaciones de la violencia, sino su interacción con otros ejes de diferencia, desigualdad y discriminación que pueden marcar posiciones de vulnerabilidad y resistencia frente a situaciones de violencia. Es el caso, por ejemplo, de aquellas violencias fuertemente ligadas a la condición inmigrante y/o étnica (y, con frecuencia, en interacción con desigualdades por edad, clase social, identidad sexual, y/o condiciones de salud y discapacidad) como la mutilación genital femenina, matrimonio infantil, crímenes de honor, esterilizaciones forzadas, trata, prostitución y trabajo forzoso, violaciones y feminicidios con fines genocidas, entre otras manifestaciones. (Guzmán Ordaz, 2015, págs. 596-612).

llamado urgente a garantizar un trato digno, derivado de unos mínimos que contribuyan a la inclusión, el tratamiento y reintegración en la sociedad de quienes, por su condición, se han visto excluidos, además de facilitar acceso y permanencia a servicios de salud en la atención primaria, utilizando modelos alternativos centrados en la comunidad y redes sociales (OPS, 1990).

Al respecto, por ejemplo, se promulgaron en 1991 los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de su salud; dichos principios van desde lo referente a sus diagnósticos en salud, hasta el pleno desarrollo de todos los derechos civiles, enunciando particularidades, según severidad de la situación de salud y curso de vida. Para Colombia, la Ley 1616 de 2013 establece los derechos en salud mental así:

- ✓ Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica, de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
- ✓ Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente, a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida, a recibir psi coeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado, y derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos, aplicable en todos los niveles de atención requeridos por el titular de los derechos.
- ✓ Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
- ✓ Derecho a ejercer sus derechos civiles, y en caso de incapacidad, que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez, de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
- ✓ Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa, de acuerdo con sus creencias.
- ✓ Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.
- ✓ Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
- ✓ Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención, respetando la intimidad de otros pacientes.
- ✓ Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental, derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.
- ✓ Derecho al reintegro a la familia y la comunidad, resaltando la importancia de atender a las personas en la comunidad donde viven, vinculando aspectos culturales e históricos propios.

Respecto a las personas en situaciones de consumo, las Naciones Unidas han resaltado, además de todos los asuntos ya enunciados, la necesidad de desvirtuar actitudes y prácticas estigmatizantes y excluyentes que resultan muy frecuentes, incluso desde los profesionales responsables de su abordaje y atención. Cabe resaltar que, en la Ley 1566 de 2012, se reconoce el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, y al consumidor de sustancias como un sujeto que tiene derecho a la atención integral, desde la garantía del derecho a la salud, de los derechos humanos y del enfoque de salud pública, resaltando las capacidades que tienen los sujetos (personas y familias) de desarrollar al máximo sus capacidades.

5.8. MODELO COMUNITARIO EN SALUD MENTAL

Modelo adoptado en Santiago de Cali para la atención en salud mental, cuyas raíces están puestas en el movimiento mundial de los años 90, el cual buscaba modificar los tratamientos a los trastornos de salud mental, generando una comprensión de las afectaciones desde un enfoque de integración social de la persona.

Algunas experiencias recientes de implementación de este modelo son:

- En Perú se reconocen adelantos en el tema, a través de la construcción de centros de salud mental comunitaria, que ofrecen servicios de atención en salud mental con atención interdisciplinaria y una cualificada participación de la comunidad (Castillo-Martell, 2019).
- Chile, por su parte, propone la transferencia gradual de sus recursos hacia servicios comunitarios que los sustituyan de manera práctica y garanticen derechos de ciudadanía. En este sentido, para una plena implementación del modelo comunitario no basta una red de recursos asistenciales, sino una cultura de derechos que permita reinventar la salud mental, bajo los principios del bien común y la justicia social (Cea-Madrid, 2020).
- Respecto a Barcelona, España, ésta busca que la salud mental comunitaria no se reduzca a los tratamientos ambulatorios y que la participación de personas diagnosticadas con una enfermedad mental aparezca expresada en políticas de salud pública. Se cuestiona, sin embargo, que en el ciudadano no se evidencia que, fruto de ellas, se genere ningún tipo de autonomía (Fernández, 2020).

En la experiencia local, el modelo se ha ido constituyendo como un conjunto de programas, proyectos y acciones, que privilegian las relaciones interhumanas entre los diferentes actores comunitarios, con el objetivo de fundamentar relaciones de confianza, reciprocidad, horizontalidad, respeto y reflexión colectiva, para abrir espacios de creatividad y de transformación social. Este modelo está íntimamente relacionado con el territorio como componente inseparable de los procesos sociales, promoviendo la intervención mediante la creación de equipos interdisciplinarios para atender las necesidades propias de las comunidades, a partir de sus propios recursos.

Así pues, los Dispositivos comunitarios en salud mental, definidos como estrategias sociales en salud basadas en comunidad, están orientados a generar empoderamiento, apropiación y liderazgo de la comunidad, (organizada, educada y capacitada), y a la

movilización social para potenciar la promoción y prevención de la salud mental, así como la reducción y prevención de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y demás afectaciones en salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

El modelo de salud mental comunitaria, se fundamenta en el trabajo en red y en el diálogo entre instituciones y profesionales, bajo una concepción integral del sujeto. Lo anterior, implica no solo la participación de instituciones o estrategias sustentadas desde una visión de salud, también requiere la vinculación de otros espacios comunitarios y demás sectores que permitan el soporte y el desarrollo del proyecto de vida de los individuos. Promover dicha atención integral e integrada en salud mental, garantiza a los ciudadanos el abordaje necesario para su recuperación y la eliminación de la puerta giratoria en los servicios de salud, fortaleciendo la reintegración e inclusión social.

Diagrama No. 1. Modelo de salud mental comunitaria del Distrito de Santiago de Cali. Dispositivos institucionales y comunitarios.



Fuente. Elaboración propia. Observatorio de salud mental, 2021.

5.9. MODELO PARA EL ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Este modelo tiene como propósito mejorar la capacidad de respuesta en el abordaje y gestión del riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas, para lo cual, propone tres pilares que generen una potente articulación de los actores institucionales y comunitarios en la promoción de factores protectores y en la detección temprana y abordaje del consumo en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Para la construcción del modelo de sustancias psicoactivas, fueron consultados diferentes modelos exitosos internacionales y nacionales, siendo considerados los más

relevantes por la evaluación obtenida en términos de eficacia. A continuación, se relacionan aquellos integrados al modelo distrital propuesto:

Tabla 1. Modelos exitosos para el abordaje del consumo de SPA.

MODELO	PROPÓSITO	FASE 0	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5	FASE 6
Planet Youth - Islandia	Reducir consumo de alcohol y drogas en población juvenil	Decisiones de Estado: limitar acceso a las sustancias; publicidad de las sustancias	Censos permanentes de consumo: Evaluación de actividades de los jóvenes, consumos y entorno familiar. Mapeo de afectaciones y escenario social claro.	Acciones diferenciadas: identificar el alcance de lo que se quiere lograr y el enfoque que se le da a la problemática de acuerdo al territorio.	Participación de los adultos: padres de familia y organizaciones de la sociedad civil proponen medidas de protección a implementar.	Cursos gratuitos de prevención: para profesores, gestores y padres de familia para que sean ellos quienes manejan la intervención.	Aumentar la inversión en actividades deportivas y artísticas: actividades de ocupación del tiempo libre en contra jornada.	Toque de queda preventivo a menores de 18 años: responsabiliza a los padres de sus hijos en las noches
Community that Care – Estados Unidos	Cambio comunitario basado en evidencia para reducir los problemas de comportamiento de los jóvenes como el uso de sustancias nocivas	N/A	Empezar: identificar y reclutar a las partes interesadas de la comunidad y a los tomadores de decisiones clave del proceso	Organícese: Conformación del circulo coordinador de protección	Certificación de capacitadores Identificación de lideres clave en el territorio y formación	Definiendo perfil de riesgo. Existen factores de riesgo que en múltiples estudios longitudinales son predictores fiables	Plan de intervención: Plan de Acción Comunitario integral para guiar el trabajo de prevención en la comunidad.	Implementación y evaluación: se implementen con fidelidad y se evalúen según lo planeado.
Modelo Integra SPA	Desarrollar capacidades para la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de personas con consumo de SPA.	N/A	La etapa de identificación/intervención temprana: entrevista motivacional; tamizaje inicial y las intervenciones breves	La etapa de estabilización: para recibir un cuidado continuo de manejo y seguimiento en un centro residencial o ambulatorio	La etapa de tratamiento clínico: mantener las reducciones (o eliminación del uso de SPA.), mediante la atención a los problemas sanitarios y sociales identificados en la evaluación	Orientacion familiar: asesorar en la escucha y en el apoyo de los esfuerzos de la persona consumidora por superar la afectación	Gestión personal: Aprender y practicar comportamientos de adaptación y autocuidado.	N/A

Fuente. Elaboración propia. Secretaría de Salud Pública de Cali.

5.9.1. RED PROTECTORA

La red protectora hace referencia a la articulación de una plataforma intersectorial y comunitaria, certificada para el diseño, generación y movilización de capacidades en torno al abordaje del consumo de SPA. Ésta, cuenta con una oferta integrada para garantizarle a los adolescentes, jóvenes, sus familias y comunidades, condiciones favorables para la promoción de factores protectores frente al riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. Incluye dispositivos intersectoriales y comunitarios articulados y certificados para potenciar factores protectores e identificar señales de alarma que permitan orientar los casos de manera eficaz. Para el desarrollo de la red se proponen los siguientes momentos:

- Caracterización de la red.
- Conformación y organización de la red protectora.
- Capacitación y certificación de la red.
- Plan de acción comunitario integral.
- Evaluación de proceso y resultados.

Para la operativización de la Red Protectora se requiere la participación de diferentes aliados, entre ellos: Las Organizaciones de jóvenes de Servicios de Salud Amigables, los Jóvenes Multiplicadores de Derechos Sexuales y Reproductivos certificados, los Dispositivos Comunitarios de Salud Mental, y los Programas para niños, niños, adolescentes, jóvenes familias y cuidadores de la Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Educación, Secretaría de Seguridad y Justicia, Secretaría de Paz y Cultura Ciudadana, Secretaría de Cultura y Secretaría de Deporte y Recreación.

5.9.2. RED PRESTADORA
El modelo propone estructurar una red prestadora de servicios de salud, con dispositivos articulados a los servicios institucionales sectoriales de nivel primario y complementario, centros de atención a la drogadicción y demás oferta intersectorial para la garantía, el restablecimiento de derechos, y la reintegración e inclusión social de personas con afectaciones por consumo de sustancias psicoactivas.

5.9.3. SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN
El Sistema de Información Integral, consiste en una plataforma integradora de las acciones y actividades de la Red Protectora y de la Red Prestadora, con el objetivo de realizar monitoreo y análisis de la información para la toma de decisiones a nivel distrital, fortaleciendo el desarrollo de una ruta para el abordaje integral de los casos, y la organización y seguimiento de las intervenciones intersectoriales y comunitarias.

ARTÍCULO 6. OBJETIVO GENERAL. El objetivo general de la Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas. “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva”, es *Desarrollar una respuesta integral e integrada en salud mental, mediante la promoción del buen vivir y la convivencia social, la prevención, la atención, la rehabilitación y la reintegración de las personas y colectividades del territorio de Santiago de Cali.*

ARTÍCULO 7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. La Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, objeto del presente Acuerdo, tiene los siguientes objetivos específicos:

7.1. Generar condiciones en el ejercicio de una ciudadanía que promueva la salud mental, el buen vivir y la convivencia social.

7.2. Implementar acciones de prevención del sufrimiento psíquico y social, los trastornos mentales, las conductas suicidas, las violencias interpersonales, el consumo de sustancias psicoactivas y la epilepsia.

7.3. Fortalecer la respuesta social, institucional y comunitaria sectorial e intersectorial en el abordaje integral e integrado de las afectaciones en salud mental:

trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

7.4. Implementar acciones de reintegración e inclusión comunitaria de personas con afectaciones en salud mental: trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

7.5. Generar procesos de gestión en salud pública en la producción de conocimiento y en el ejercicio de la gobernanza, dirección y rectoría en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

CAPÍTULO II
EJES ESTRATÉGICOS

ARTÍCULO 8. EJES ESTRATÉGICOS. Con fundamento en los objetivos de la Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, se desarrollarán los siguientes ejes estratégicos:

8.1. CIUDADANÍA QUE PROMUEVE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL

Se consideran las acciones sectoriales e intersectoriales para el desarrollo de las capacidades individuales, colectivas y poblacionales, de manera que las y los caleños puedan ejercer y gozar de los derechos sociales, económicos y de salud mental que les permitan vivir los desafíos vitales en entornos familiares, educativos, laborales y comunitarios, siendo estos promotores de la vida digna y del fortalecimiento del tejido social. Estas acciones reconocen y validan las prácticas de cuidado de la salud mental que afloran en los entornos y que pueden favorecer el buen vivir y los vínculos de las personas. Así mismo, se proponen acciones para potenciar la capacidad de agencia y la participación social como ejercicio de ciudadanía.

8.2. FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES Y VÍNCULOS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL

Se proponen acciones orientadas a prevenir la aparición de problemas o afectaciones en salud mental, mediante la identificación temprana de la exposición a riesgos por curso de vida y entornos, para intervenir a tiempo y reducir las consecuencias para la salud y la vida de la ciudadanía caleña.

8.3. INSTITUCIONES GARANTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA

Se establecen acciones de formación al talento humano en salud y psicosocial, con el fin de garantizar la atención integral, integrada y humanizada, en el marco de los derechos en salud mental y los establecidos en normas relacionadas con los eventos de interés en salud mental. Así mismo, incluye la puesta en funcionamiento de acciones

para el fortalecimiento de la atención en el componente primario de atención y complementario que garantice el acceso a servicios integrales de atención, de acuerdo a las necesidades de la ciudadanía, desde un marco de derechos.

8.4. REINTEGRACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL
Comprende las intervenciones orientadas al desarrollo de capacidades de los actores comunitarios e institucionales para la reducción de riesgos y daños en los eventos de interés en salud mental. Así mismo, establece acciones para la Inclusión e integración social de personas que viven en situaciones de sufrimiento psíquico y social, mediante la generación de oportunidades de acceso a procesos educativos, sociales y laborales, sumado a acciones centradas en la reducción del estigma y la discriminación.

8.5. GOBERNANZA, DIRECCIÓN Y RECTORÍA EN SALUD MENTAL
En el marco de las competencias territoriales, se proponen intervenciones para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en salud, con acciones de inspección y vigilancia, así como la generación de instancias de seguimiento y monitoreo a la política de salud mental, convivencia social y abordaje del consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, se considera el desarrollo de redes de conocimiento e investigación en salud mental, que favorezcan la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia posible.

CAPÍTULO lll
PLAN DE ACCIÓN

ARTÍCULO 9. PLAN DE ACCIÓN. El plan de acción de la Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, lo constituyen cinco (5) ejes, diez (10) líneas de acción y, treinta (30) acciones, de Ia siguiente manera:

1- EJE CIUDADANÍA QUE PROMUEVE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL.

1.1- Línea de acción: Equidad en la promoción de la salud mental y la convivencia social.

1.1.1. Realizar acciones, en articulación con las secretarías del sector social, que promuevan el reconocimiento y el goce efectivo de los derechos en salud mental en la comunidad caleña.

1.1.2. Realizar acciones intersectoriales orientadas a la equiparación de oportunidades por curso de vida y en los entornos familiar, comunitario, escolar y laboral.

1.2- Línea de acción: Fortalecimiento de capacidades comunitarias que promuevan la salud mental, el buen vivir y la convivencia social.

1.2.1 Acompañar técnicamente a las comunidades, desde un enfoque étnico, diferencial y de género, en la autogestión y exigibilidad de los derechos que les permitan el buen vivir y la salud mental.

1.2.2. Certificar a las entidades del sector educativo público y privado, que implementan dispositivos en salud mental, en el fomento de factores protectores frente a la problemática de salud mental, las violencias y el consumo de SPA.

1.2.3. Formar en factores protectores frente a las problemáticas de salud mental, violencias y consumo de SPA a promotores, líderes juveniles y cuidadores que desarrollan la oferta institucional deportiva, lúdica, recreacional y cultural del Distrito.

1.2.4. Formar en factores protectores frente a las problemáticas de salud mental, violencias y consumo de SPA en el entorno laboral.

1.3- Línea de acción: Desarrollo de entornos protectores que fomenten el autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental y la convivencia social.

1.3.1. Formular acciones de fortalecimiento del afecto, la confianza y de vínculos y relaciones, en un ambiente de respeto, libertad y equidad, por curso de vida, en los entornos familiar, comunitario, escolar y laboral.

1.3.2. Realizar acciones interculturales de reconocimiento de las potencialidades de individuos y comunidades que promuevan las prácticas propias y saberes ancestrales de cuidado de la salud mental.

1.3.3. Fomentar acciones de recuperación integral de los espacios públicos y emblemáticos del Distrito, como entornos protectores que fomentan la salud mental, el buen vivir y la convivencia social.

2- EJE FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES Y VÍNCULOS SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

2.1- Línea de acción: Espacios de palabra y de escucha para la prevención en salud mental.

2.1.1. Realizar intervenciones psicosociales comunitarias en prevención de las afectaciones en salud mental, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

2.2- Línea de acción: Fortalecimiento de redes y recursos para la prevención en salud mental.

2.2.1. Realizar procesos de articulación de las redes comunitarias e institucionales en torno a acciones de prevención de las afectaciones en salud mental, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas.

2.2.2. Realizar procesos de detección temprana de situaciones asociadas a la salud mental, las conductas suicidas, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida y entornos.

2.2.3. Concertar acciones de información, educación y comunicación frente a los riesgos en salud mental, la conducta suicida, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

2.2.4. Diseñar intervenciones pedagógicas / terapéuticas a los equipos de atención y cuidadores de personas con afectaciones en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas.

3- EJE INSTITUCIONES GARANTES DE LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA.

3.1- Línea de acción: Formación en salud mental comunitaria.

3.1.1. Capacitar a actores comunitarios e institucionales públicos y privados en el abordaje de salud mental, conducta suicida, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.

3.1.2. Formar al talento humano de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud para el incremento de la capacidad resolutiva en situaciones de salud mental.

3.2- Línea de acción: Desarrollo de redes integrales para la atención de las afectaciones en salud mental.

3.2.1. Implementar Rutas de Atención Integral e intersectorial en torno a las afectaciones en salud mental, conducta suicida, violencias, consumo de SPA y epilepsia con enfoque diferencial y primacía en el restablecimiento de derechos en niños, niñas, adolescentes, mujeres y adultos mayores, en condiciones de normalidad, urgencias, emergencias o desastres.

3.2.2. Asesorar las unidades funcionales de prestadores de servicios que garanticen la atención integral e integrada en salud mental, conductas suicidas, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

3.2.3. Implementar el Programa Intersectorial de Abordaje Integral al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

3.2.4. Realizar intervenciones que atiendan nuevas formas de adicción, no mediadas por sustancias.

3.2.5. Realizar intervenciones de reducción de riesgo y daños en salud mental, conducta suicida, violencias, consumos problemáticos de sustancias psicoactivas y epilepsia.

4- EJE REINTEGRACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON AFECTACIONES EN SALUD MENTAL.

4.1- Línea de acción: Desarrollo de capacidades de los actores comunitarios e institucionales para la reducción de riesgos y daños.

4.1.1. Asesorar grupos de ayuda, apoyo y comunitarios en acciones de inclusión y establecimiento de pactos terapéuticos en salud mental, conducta suicida, violencias, sustancias psicoactivas y epilepsia.

4.1.2. Articular estrategias con otros sectores para el desarrollo de procesos de inclusión social, artísticas, culturales y deportivas que promuevan la integración y reconocimiento de las potencialidades de las personas con afectaciones en salud mental, conducta suicida, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

4.1.3. Diseñar estrategias y programas para el fomento económico incluyente de personas en condición de vulnerabilidad por afectaciones en salud mental, contribuyendo a la trasformación social.

4.1.4. Elaborar mecanismos de integración a la educación formal e informal de personas en condición de vulnerabilidad por afectaciones en salud mental, en articulación con el sector educativo.

4.1.5. Desarrollar dispositivos comunitarios para la inclusión social y reducción de estigma de poblaciones especiales (habitantes de calle, población LGTBIQ+, víctimas del conflicto armado, entre otras).

5- EJE GOBERNANZA, DIRECCIÓN Y RECTORÍA EN SALUD MENTAL.

5.1- Línea de acción: Rectoría con corresponsabilidad social.

5.1.1. 5.1.1. Instalar instancias de planeación y articulación de la Política Distrital de Salud Mental y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Consejo Territorial de Salud Mental y Convivencia Social, Comité para la articulación, gestión e implementación de las acciones en torno al Consumo de Sustancias Psicoactivas y Mesa de Expertos en SPA).

5.1.2. Realizar procesos de inspección y vigilancia frente a la gestión del riesgo y la atención en salud mental en los diferentes niveles de intervención.

5.1.3. Elaborar mecanismos de control social en salud mental con redes, organizaciones, asociaciones de usuarios y comunidad en general.

5.2- Línea de acción: Gestión del Conocimiento y vigilancia en salud pública.

5.2.1. Desarrollar procesos de gestión del conocimiento en salud mental, promoviendo el trabajo interinstitucional, las redes de conocimiento y la transferencia de saberes en los territorios, en articulación con el Observatorio de Salud Mental del Distrito de Santiago de Cali.

PARÁGRAFO 1. Adóptese el anexo No. 1 como Plan de Acción de esta política pública, el cual contiene las metas, indicadores y responsables, como los mínimos establecidos que no podrán decrecer en el proceso de implementación.

PARÁGRAFO 2. La Administración Distrital, a través de Ia Secretarla de Salud Pública, es la encargada de articular el plan de acción de Ia Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali a los planes de desarrollo que se adopten durante Ia vigencia de este acuerdo. En todo caso, el Departamento Administrativo de Planeación, brindará asistencia técnica a Ia ejecución de las funciones previstas en el presente parágrafo.

PARÁGRAFO 3. Los organismos responsables de Ia ejecución del plan de acción, deberán garantizar Ia articulación con las políticas públicas sectoriales y poblacionales, con enfoque integral al cumplimiento de las metas establecidas.

ARTÍCULO 10. El Alcalde o Alcaldesa del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, en la implementación del plan de acción, podrá hacer ajustes al mismo una vez por año, de conformidad con los resultados del seguimiento, monitoreo y evaluación realizada por Ia Secretaria de Salud Pública. Adicionalmente, el plan de acción podrá ser modificado, de acuerdo con los cambios político-administrativos que ocurran en el desarrollo de Cali como Distrito, y que conlleven a mejorar Ia salud mental y convivencia social de los habitantes de Santiago de Cali.

PARÁGRAFO. La Secretarla de Salud Pública, para las acciones contempladas y ajustadas que no tengan línea base, dispondrá de los recursos (humano, financiero, logístico y tecnológico) que permitan su levantamiento y posibiliten una definición más precisa de los indicadores y metas.

CAPÍTULO IV

MONITOREO, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL, CONVIVENCIA SOCIAL Y ABORDAJE DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. “TEJIENDO CALEÑIDAD Y CIUDADANÍA AFECTIVA” DEL DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS DE SANTIAGO DE CALI:

ARTÍCULO 11. CORRESPONSABILIDAD. La Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, estará bajo Ia responsabilidad del Alcalde/Alcaldesa Distrital de Santiago de Cali, a través de Ia Secretaría de Salud Pública y de los diferentes organismos de la administración concurrentes en el plan de acción, de

acuerdo a los lineamientos técnicos del Departamento Administrativo de Planeación. La Secretaría de Salud Pública ejercerá Ia función de dirección, orientación y veeduría de los organismos responsables de las acciones contempladas en el Plan de Acción.

ARTÍCULO 12. SEGUIMIENTO. Será responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública, realizar el seguimiento a Ia implementación de Ia Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva" del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali de manera trimestral, con el apoyo de los operadores de la Política y del Observatorio de Salud Mental de Santiago de Cali, con el fin de monitorear su avance y generar las alertas tempranas para tomar las acciones preventivas y correctivas a que haya lugar.

PARÁGRAFO 1. Los informes de seguimiento a Ia Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva" del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, tomarán como referente los informes de seguimiento trimestral al Plan de Desarrollo, a través del Plan de Acción, teniendo en cuenta Ia articulación de Ia Política al Plan de Desarrollo vigente para su ejecución.

PARÁGRAFO 2. La Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva" del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, fortalecerá la estrategia de vigilancia epidemiológica y participación comunitaria con el objetivo de facilitar la detección e identificación oportuna de problemas, trastornos, padecimientos o condiciones de salud mental que deban incorporarse en la Política.

ARTÍCULO 13. EVALUACIÓN. Será responsabilidad de la Secretaría de Salud Pública, en cabeza del Observatorio de Salud Mental Distrital, realizar Ia evaluación anual a Ia implementación de Ia Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas "Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva" del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali en Santiago de Cali en Santiago de Cali, con Ia asistencia técnica del Departamento Administrativo de Planeación. De igual manera, la Secretaría de Salud Pública diseñará los instrumentos y metodologías correspondientes, con base en los indicadores y metas establecidas, con el fin de determinar los avances que registra Ia Política Distrital y posibilitar Ia rendición de cuentas en esta materia.

PARÁGRAFO 1. La evaluación concomitante de Ia Política, deberá realizarse a mediano plazo en el cuarto año, y la evaluación expost a largo plazo, una vez terminados los 10 años de implementación. Lo anterior, con el fin de determinar los impactos generados a través de las diferentes intervenciones Ilevadas a cabo en el marco del instrumento de planificación.

PARÁGRAFO 2. En concordancia con lo establecido por el Ministerio de Salud en la Resolución 04886 de 2018, los indicadores de esta Política deberán incluirse en el Observatorio de Salud Mental de Cali, y ajustarse a los planes quinquenales posteriores que se generen.

PARÁGRAFO 3. Para la presente Política, el Comité para la articulación, gestión e implementación de la Política Integral de Prevención y Atención para el Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito Especial de Santiago de Cali, apoyará el proceso de seguimiento y evaluación del plan estratégico para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

ARTÍCULO 14. INSTRUMENTOS. Los instrumentos y métodos de seguimiento, monitoreo y evaluación, serán los definidos por el Observatorio de Salud Mental de la Secretaria de Salud Pública, y serán apropiados para la recopilación de información, pertinencia, evolución y modificación de los indicadores y variables, de tal manera que permitan medir, sistematizar y analizar la información, a partir de los enfoques de la presente Política.

ARTÍCULO 15. INSTANCIA DE PLANEACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA. Para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas, ésta se articulará al Consejo Municipal de Política Social de Santiago de Cali.

PARÁGRAFO 1. El Consejo, será un espacio de toma de decisiones, de coordinación y de concertación transectorial, cuyas responsabilidades estarán puestas en la planeación estratégica, el asesoramiento para la articulación con los planes de gobierno, y el acompañamiento técnico para la implementación de las diferentes estrategias que permitan el cumplimiento de objetivos, así como en el desarrollo de un Sistema de control, monitoreo y evaluación.

PARÁGRAFO 2. Para mejorar la Gestión y coordinación sectorial e intersectorial, la presente política se enlaza con el Comité para la articulación, gestión e implementación de las acciones en torno al Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Distrito Especial de Santiago de Cali, creado a través del Decreto 0080 de 2021

ARTÍCULO 16. FINANCIACIÓN. La Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali en Santiago de Cali, se financiará de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los organismos con responsabilidades en el Plan de Acción.

PARÁGRAFO. La Administración de Santiago de Cali, a través de los organismos con responsabilidades en el Plan de Acción, podrá gestionar otras fuentes adicionales de

financiación provenientes del Gobierno Nacional, Departamental, sector no gubernamental, sector privado y de cooperación internacional, para fortalecer la cobertura o el impacto de la Política.

ARTÍCULO 17. AUTORIZACIÓN. Autorícese al Alcalde o Alcaldesa del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali, para que reglamente el presente Acuerdo dentro de la vigencia del año 2021, además para que incorpore al presupuesto del Distrito de Santiago de Cali los recursos de financiación señalados en el Artículo 15 del presente Acuerdo, realice los estudios, celebre los convenios, contratos y efectúe los traslados presupuestales que fueren necesarios para la operación optima de los programas y proyectos que se definan para desarrollar la implementación en el marco de la actual política.

ARTÍCULO 18. VIGENCIA Y DEROGATORIA. El presente Acuerdo que adopta la Política de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo Caleñidad y Ciudadanía Afectiva” del Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios de Santiago de Cali en Santiago de Cali, rige a partir de la fecha de su sanción y publicación en el Boletín Oficial del Distrito de Santiago de Cali y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Presidente:

El Secretario: