GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EN SALUD MENTAL

DIRIGIDO A ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

EQUIPO DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA DISTRITAL

SANTIAGO DE CALI
2022

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 3

1. DIAGNÓSTICO SOCIAL 5

2. MARCO NORMATIVO 6

3. REFERENTES CONCEPTUALES Y TEÓRICOS ..... ¡Error! Marcador no definido.

3.1.1. Salud Mental 16

3.1.2. Sufrimiento Psíquico y Social 17

4. JUSTIFICACIÓN 28

5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA 31

6. COMPONENTES DEL PROGRAMA 32

6.1. Talento Humano 32

6.1.1. Funciones de los miembros del equipo de salud mental 33

6.3.1. Programa de Reducción de Riesgos y Daños para ‘’Personas que se Inyectan Drogas’ - PID. 37

6.3.2. CPV ‘’Centros para la Vida’’. 37

6.3.3. Redes de Buen Trato 38

6.3.4. Pasaje a la palabra 38

6.4. Intersectorialidad 39

7.1. Implementación del modelo comunitario 40

7.2. Implementación de Rutas 40

7.2.1. Atención Ambulatoria De Los Trastornos Mentales 41

7.2.2. Atención Ambulatoria A Personas Con Consumo De Sustancias Psicoactivas 42

7.2.3. Atención Ambulatoria A Personas Víctimas de Violencia 43

7.2.4. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud 44

7.2.5. Ruta Materno Perinatal 46

8. ESTRATEGIAS TRANSVERSALES 48

8.1. Formación del talento humano 48

8.2. Articulación con las acciones comunitarias 49

12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 54

13. ANEXOS 54

14. BIBLIOGRAFÍA 54

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud Pública Distrital a través del equipo de Salud Mental y Convivencia Social, en cumplimiento de su competencia de rectoría del sistema local de salud para contribuir con el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población del Distrito de Santiago de Cali, se propone garantizar mediante la promoción y prevención, el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes.

La salud mental comunitaria es concebida como un proceso de transformación político y social que busca incidir sobre los determinantes de la salud, productores de sufrimiento psíquico y social y patología mental; mediante la inclusión e integración individual y colectiva; sin embargo, las condiciones sociales, de violencia, consumo de SPA, migración y desplazamiento en la ciudad exigen programas de salud mental fuertes que atiendan las necesidades de forma integral, integrada y transversal a los diferentes programas y servicios de salud actuales.

Además de lo anterior, se encuentran de forma frecuente barreras para la atención en Salud Mental, esto hace referencia a diferentes factores como, conocimiento, herramientas, y sensibilización, que pueden también estar relacionadas con factores administrativos, gerenciales o de la normatividad misma. Por tanto, la importancia de dar estructura a los programas de Salud Mental a través de la política de Salud Mental para el Distrito de Santiago de Cali y la ley 1616 de 2013, que le dan a la ciudad y al sector salud las herramientas para proceder y dar lineamientos a las instituciones para poder integrar la atención y minimizar las barreras.

Este documento recoge los elementos que de acuerdo a la normatividad nacional vigente y al modelo comunitario de salud mental para el Distrito de Santiago de Cali, debe contener un programa que organice, incluya e implemente las intervenciones para la atención integral e integrada en las redes de salud del Distrito. Así mismo, reconoce los avances en dicho proceso, realizado por la red de salud pública a la fecha.

La Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo caleñidad y ciudadanía afectiva”, es el resultado de una elaboración con múltiples actores, públicos y privados, individuales y colectivos, que, de forma directa o indirecta,

participaron y continúan participando en su formulación y puesta en marcha. Tejer caleñidad es sinónimo de promover una comunidad incluyente e integradora de los ciudadanos, desde el reconocimiento y goce de los derechos humanos y los derechos en salud mental.

Al respecto, el actual Plan de Desarrollo del Distrito de Santiago de Cali 2020 - 2023 *Cali Unida por la Vida*, en el programa 203001: Salud Pública Integral, una realidad en los entornos de vida cotidianos, establece como proyecto movilizador: La Política Integral de Prevención y Atención para el Consumo de Sustancias Psicoactivas S.P.A (Acuerdo 0477, 2020, pág 54), el cual se articula de modo directo con el indicador de producto número 16: Política de Salud Mental adoptada (Ibíd pág 55).

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

1. DIAGNÓSTICO SOCIAL

El diagnóstico social es un proceso de elaboración, sistematización y análisis de la información, que busca conocer y comprender los problemas y necesidades de una comunidad, institución u organización en un contexto determinado, lo que permite comprender la complejidad de la problemática, su evolución a lo largo del tiempo y los factores condicionantes, de riesgo y la dirección de sus tendencias. Esto posibilita la selección de dichos factores de acuerdo con su importancia para orientar el establecimiento de prioridades y estrategias a proponer en la intervención del problema, a través del plan de acción.

En este sentido, el diagnóstico social es un proceso continuo y permanente de análisis de la realidad y es fundamental para conocer los medios, las fuerzas disponibles y los actores sociales involucrados para desarrollar planes, programas y proyectos de intervención adecuados.

1.1. Caracterización de la institución

Delimitación geográfica, estructura, directrices y cultura organizacional, etc.

1.2. Caracterización de la población beneficiaria.

Se pueden incluir estadísticas con la clasificación por género, rango de edades, patologías, características socio-económicas de la población, etc.

1.3. Identificación de los principales problemas existentes y sus relaciones.

Establecer las principales problemáticas y afectaciones en Salud Mental que se encuentran en el contexto institucional. Para esto, es importante basarse en el documento técnico de la Política Distrital de Salud Mental, que identifica como principal problemática de la Salud Mental: “La vulneración de derechos en salud mental que genera mayor exposición a situaciones de sufrimiento psíquico y social, trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, con débil capacidad resolutiva individual, comunitaria, social e institucional para afrontar la problemática de manera integral, además del aumento de la exposición y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales con inicio a temprana edad, en un contexto de crisis socio-familiar y de desarticulación de recursos institucionales y comunitarios”.

Igualmente, la política pública en su capítulo 1 recoge dentro del Diagnóstico, las diferentes afectaciones en Salud Mental en el contexto del Distrito de Santiago de Cali, tales como conductas suicidas, trastornos mentales y epilepsia, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y la salud mental, vista desde la situación de pandemia por COVID-19. A su vez, se identifican los factores que limitan el ejercicio del derecho a la salud mental, respuesta institucional y el árbol de problemas de la política pública, por lo tanto será indispensable consultar este insumo para la realización del diagnóstico social.

1.4. Árbol de problemas

Es una técnica que busca identificar el problema principal, las causas directas e indirectas y con ello los efectos directos e indirectos. Esto permite visualizar el problema a nivel macro y micro, es decir, lograr tener una comprensión global para propiciar el análisis detallado de la información.

1.5. Análisis de la información

De acuerdo a la información estructurada en el árbol de problemas, será necesario hacer un análisis descriptivo-cualitativo para lograr decidir hacia dónde se va a direccionar el programa, a través del establecimiento de los objetivos generales y específicos y la manera de realizarlos mediante el plan de acción.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. Marco Normativo Internacional

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948): En ella se establece que la libertad, la justicia y la paz tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todas las personas. Además, se reconoce la necesidad de proteger los derechos individuales y colectivos (United Nation, 2020).

- Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990): Donde se plantea que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse en torno a un modelo

que pase por el servicio de salud comunitaria. Además, recalca la importancia de contar con los Ministerios de Salud y de Justicia, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y medios de comunicación para que apoyen la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020).

- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental - Resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991: Por la cual se establecen los principios que se aplicarán sin discriminación alguna a las personas, ya que establece que todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en salud mental, y será parte del sistema de asistencia sanitaria y social. Además, dictamina que la persona que padezca una enfermedad mental, o esté siendo atendida por esa causa, será tratada con humanidad, respeto a la dignidad y sin discriminación. Adicionalmente, estas personas tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, e instrumentos como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (Asociación Mundial de Psiquiatría, 2020).

- Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas (OPS, 2005): Donde se plantea la validez de los principios rectores de la Declaración de Caracas, con respecto al papel central en la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas que conviven con trastornos mentales. En este orden de ideas, es indispensable: 1) establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos y aseguren la atención integral y multidisciplinaria de las personas con trastornos psiquiátricos y/o situaciones de crisis; 2) la formulación de respuestas que prevengan el surgimiento de nuevas generaciones de personas con afectaciones de salud mental; 3) establecer un

vínculo sólido con servicios de Atención Primaria de Salud con alta capacidad resolutiva; 4) la participación de usuarios y familiares en la planificación y desarrollo de los programas y servicios de salud mental; y 5) la concertación de acciones con los diferentes actores sociales para mejorar el estado de salud mental de la población (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020).

- Estrategia y plan de acción sobre salud mental de la OPS (OPS, 2009): Donde se reconoce que los trastornos mentales tienen una alta prevalencia en todo el mundo y tienen una contribución en la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura, estableciendo que no hay salud sin salud mental. Para ello determina las siguientes áreas estratégicas:

- ✓ Formulación y ejecución de políticas, planes y leyes nacionales de salud mental, es decir, disponer de políticas y planes apropiados que permitan tener una visión amplia y estratégica de la salud mental integrada en las políticas públicas del sector de la salud, que faciliten la organización de los servicios sobre la base de un modelo comunitario.
- ✓ Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psíquicos, haciendo hincapié en el desarrollo psicosocial de la niñez, buscando la protección de los atributos positivos de la salud mental y el fomento del estado de bienestar.
- ✓ Prestación de servicios de salud mental centrados en la atención primaria en salud, promoviendo servicios descentralizados, con participación social.
- ✓ Fortalecimiento de del recurso humano que trabajan en los programas de salud mental.
- ✓ Fortalecimiento de la capacidad para producir, evaluar y utilizar la información sobre salud mental, que permita definir prioridades y planificar intervenciones. En América Latina y el Caribe se debe fortalecer la investigación en el campo de la salud mental (Organización Panamericana de la Salud-OPS, 2020).

- Estrategias y Planes de Acción sobre Salud Mental 2013-2021 y Epilepsia 2012-2021: En los cuales la organización Mundial de la salud – OMS, exhorta a que en la esfera de la salud se incorpore, entre otras cosas, una perspectiva de derechos humanos en salud mental, recordando el compromiso de los estados de lograr dicho objetivo.

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito - Periodo de sesiones extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas 2016: Establece un conjunto de recomendaciones en relación con el problema mundial de las drogas, entre las cuales se incluyen una serie de medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación y rehabilitación social, desde los enfoques de salud pública, derechos humanos y desarrollo humano para proteger a las y los ciudadanos de sus consecuencias negativas, sobre una base no discriminatoria y de no estigmatización.

- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, definida por la Asamblea General de Naciones Unidas: Insta, entre otras acciones, a que los Estados Parte fortalezcan la coordinación interinstitucional para promover acciones transversales, encaminadas a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas.

2.2. Marco Normativo Nacional

- Constitución Política de Colombia:

✓ Artículo 49 (Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009). El nuevo texto es el siguiente: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

✓ Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, además de determinar los aportes a su cargo, en los términos y condiciones señalados en la ley.

✓ Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

✓ La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

✓ Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

- ✓ El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores, la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado de la persona en situación de consumo. Así mismo, el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia, para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes, y en favor de la recuperación de las personas en situación de consumo.

- Ley 1098 de 2006 - numeral 3 del artículo 20 - Código de Infancia y Adolescencia: Los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.

- Ley 30 de 1986, reglamentada mediante el Decreto 3788 de 1986: Adopta en Colombia el Estatuto Nacional de Estupefacientes y dicta otras disposiciones.

- Ley 1257 de 2008: Definida para la prevención de todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres, otorgando al sector salud un papel preponderante en las atenciones, y permitiendo garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencias, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de políticas públicas necesarias para su realización.

- Ley 1448 de 2011: Regula la atención a víctimas del conflicto armado y orienta, entre otros, los procesos de atención psicosocial y de salud integral de dichos grupos poblacionales.

- Ley 1566 de 2012: Reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a las políticas públicas Nacionales en Salud Mental y de Reducción del consumo de Sustancias Psicoactivas.

- Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021”. es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para lograr dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Además, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

  Artículo 2: Define que las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, a través del Plan Territorial de Salud, y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio.

  Artículo 3: Establece que su implementación se realizará en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud.

  Anexo técnico: Contempla dentro de sus ocho dimensiones prioritarias la denominada “Dimensión Convivencia Social y Salud Mental”, con metas y estrategias de intervención por componentes de promoción de la salud mental y la convivencia, y de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales, y a diferentes formas de violencia.

- Resolución 429 de 2016: Adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), generando mejores condiciones de salud para la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en

condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

- Ley 1620 de 2013 de Convivencia Escolar del Ministerio de Educación Nacional: Reglamenta la prevención de la violencia y la promoción de la convivencia escolar, dotando al país de una ruta intersectorial para atender diversas situaciones que se originan en el ámbito escolar, cuyo propósito esencial es prevenir la deserción escolar.

- Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la *Ley de Salud Mental,* garantizando el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, priorizando a los menores de edad, la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, a partir de la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

  Artículo 4: Establece el pleno derecho de la población a acceder a servicios de promoción, atención integral e integrada que incluya: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

  Artículo 11: Hace alusión a las acciones complementarias para la atención integral en salud mental, las cuales están orientadas a la integración familiar, social, laboral y educativa.

  Artículo 12: Los entes territoriales deberán disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud. Ésta, prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud con un modelo de atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

  Artículo 18: Las acciones para garantizar el derecho a la salud mental serán realizadas por equipos interdisciplinarios compuestos por: psiquiatra, psicólogo, trabajador social, médico, enfermera, y un profesional entrenado en terapias psicosociales (Congreso de Colombia, 2020).

- Ley 1751 de 2015 (Estatutaria de 2015): Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley reconoce, en primera medida, la salud como un derecho fundamental autónomo, y establece unas medidas para regular y garantizar el derecho a la salud (Congreso Colombia, 2020).

  Artículo 5: Contempla como obligaciones a cargo del Estado, entre otras, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.

- Ley 1761 (Congreso de Colombia, 2015) o Ley Rosa Elvira Celi: Crea el tipo penal de feminicidio como delito autónomo, garantizando la investigación y la sanción de los actos violentos contra las mujeres por motivos de género; establece un aumento de penas para quienes cometan este delito contra las mujeres, y reconoce las particularidades de los asesinatos cometido bajo el ejercicio de poder sobre el cuerpo y la vida de ellas. Los objetivos de la ley se orientan a la prevención y erradicación de las violencias de género y violencias sexuales, adoptando estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana, para que las mujeres vivan una vida libre de violencias.

- Resolución 004886 de 2018 “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”: Presenta cinco componentes: Promoción de la convivencia y salud mental en los entornos, Prevención de problemas y trastornos de salud mental, Rehabilitación basada en comunidad e inclusión social, Gestión y articulación intersectorial, y Atención integral e integrada.

- Resolución 089 de 2019: Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Plantea la comprensión del consumo de SPA a partir de los determinantes sociales de la salud, y la necesidad de fortalecer los factores protectores. Ello es viable a partir de los siguientes ejes: Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas, Prevención de los factores

de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, Tratamiento integral; Rehabilitación integral e Inclusión social, Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Artículo 2: Establece que las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

- Ley 1414 de 2020: "Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral", y tiene como objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen dicho diagnóstico.

  Artículo 7: Las Entidades Territoriales dentro de la autonomía que les otorga la Constitución y la ley, podrán establecer disposiciones y políticas especiales, tendientes a integrar, proteger, atender y rehabilitar a esta población vulnerable.

- Plan de desarrollo nacional - Pacto por Colombia, pacto por la equidad (2019-2022).
  Estrategia transversal 3003 - III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.
  Programa 300302 - 2. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos.

- Plan de desarrollo departamental "Valle invencible" (2020 -2023).
  Estrategia transversal Convivencia Social y Salud Mental.
  Programa convivencia social y salud mental.

2.3. Marco Normativo Distrital

- Plan de Desarrollo de Santiago de Cali, Acuerdo 0477 de 2020: En la Dimensión "Cali Solidaria por la Vida", Programa "Salud Publica Integral, una realidad en los entornos de vida cotidianos" se prevé dentro de los objetivos "desarrollar acciones de prevención, atención e intervención para personas en situación y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas"; como proyecto movilizador, se estableció la Política integral de Prevención y Atención para el Consumo de SPA y como indicadores de producto la "Política Pública de salud mental adoptada"

- Acuerdo 0464 del 2019: “Por el cual se adopta la Política Pública de Juventudes de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones”. Esta política establece, en el eje tres, la estrategia: “Jóvenes implementando prácticas saludables y de autocuidado para su bienestar integral”.

  Así mismo, en su plan de acción, contempla acciones relacionadas con salud mental, tales como:

  a) Fortalecer las estrategias de promoción de la vida y protección de la salud mental de adolescentes y jóvenes.

  b) Implementar estrategias de prevención, atención, reducción de riesgos y daños e inclusión de jóvenes frente al consumo de Sustancias Psicoactivas.

  c) Desarrollar estrategias de promoción de convivencia social y abordaje de la violencia familiar y basadas en género, en los y las jóvenes.

- Acuerdo 0292 de 2010: “Por el cual se adopta la Política Pública para las mujeres en el Municipio de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones”. Preceptúa dentro de sus ejes temáticos, el eje cinco denominado “Vida digna, libre de violencias contra las mujeres y acceso a la justicia para la erradicación de las violencias contra las mujeres”.

- Decreto Extraordinario No 411.0.20.0516 de 2016: Determina la estructura de la Administración Municipal. En su capítulo 4º artículo 139 define las funciones de la Secretaría de Salud Pública, y en el artículo 140 establece las Funciones de la Subsecretaría de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud.

  Así mismo, en el capítulo 3º, artículo 128 numeral 3°, dispone para la Secretaría de Bienestar Social la función de: “*coordinar las políticas sociales, el observatorio de política social, los análisis de contexto y las estrategias de formación y asistencia técnica para la superación de las condiciones de vulnerabilidad*”, y en su numeral 8° ibidem la de “*ejercer la coordinación intersectorial e interinstitucional en los comités, mesas y diversos espacios relacionados con la atención integral a las poblaciones*”.

3. MARCO CONCEPTUAL

Estos referentes conceptuales corresponden a la Política Pública Distrital en Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas, es importante tenerlos en cuenta para la implementación efectiva de esta en las propuestas del programa.

3.1. ALGUNAS DEFINICIONES

A continuación se presenta la definición de categorías claves que se han planteado para entender las afectaciones en salud mental, sin embargo, vale la pena advertir que sus definiciones se operacionalizan dando significado y sentido a las intervenciones propuestas en la Política Pública, desde una apuesta irruptiva frente a los modelos positivistas o neopositivistas, centrados en aspectos anatomoclínicos, para ubicarse en una discusión socio antropológica, como se verá en los siguientes apartados.

3.1.1. 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.

3.1.2. 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.

3.1.3. 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.

3.1.4. 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

[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.

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 de SPA, la cantidad

[3] El LSD, la Psilocibina (“hongos mágicos”), el MDMA o éxtasis, las Mescalinas (Elementa DDHH, FESCOL, 2021).

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).

3.1.5. 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).

[4] 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

3.2. 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 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

---

de honor, esterilizaciones forzadas, trata, prostitución y trabajo forzoso, violaciones y feminicidios con fines genocidas, entre otras manifestaciones. (Guzmán Ordaz, 2015, págs. 596-612).

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.

3.3. MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

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.

Modelo de salud mental comunitaria del Distrito de Santiago de Cali. Dispositivos institucionales y comunitarios.



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

3.4. 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 implementación del modelo, se avanzó en la creación del 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, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial, y de Servicios de Santiago de Cali, el cual se constituyó mediante el decreto No 0080 del 2021; cuyo objetivo es Asesorar, coordinar y concertar las acciones de las dependencias relacionadas con el consumo y uso de sustancias psicoactivas en el Distrito de Santiago de Cali. El Comité tiene como funciones orientar el desarrollo de capacidades en los procesos de gestión para el abordaje integral al consumo de sustancias psicoactivas, fortalecer la gestión sectorial e intersectorial, nacional y territorial, abrir espacios de participación social en salud de personas familias y comunidades y liderar la gestión de conocimiento en el área.

3.4.1. 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.

3.4.2. 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.

3.4.3. 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.

4. JUSTIFICACIÓN

En este apartado se debe explicar la importancia de implementar un programa de salud mental, en concordancia con los lineamientos normativos nacionales y locales, enfocados hacia la intervención del problema identificado y analizado en el diagnóstico social. Es importante comprender la pertinencia de la implementación del programa pensado desde los territorios y sus particularidades, en coherencia con los diferentes enfoques y principios establecidos en la Política Distrital de Salud Mental.

Esta justificación se construye con base a la justificación de la Política Distrital, haciendo los ajustes pertinentes:

El problema de la salud mental en Santiago de Cali se ha venido configurando y complejizando en los últimos 30 años. Ello se debe a innumerables problemáticas como: el conflicto armado y político de más de 50 años, la consolidación de Cali como ciudad de tránsito, la aparición y la afirmación del fenómeno del narcotráfico, el desplazamiento, la violencia, el consumo de

sustancias psicoactivas en grandes capas poblacionales, el fácil acceso a las sustancias, la estimulación de formas de vida de lucro fácil, el consumismo y la violencia indiscriminada propia de las actividades ilícitas. Sumado a lo anterior, la pobreza, la inequidad social, el trabajo informal, el desempleo, la inseguridad y la incertidumbre, contribuyen a generar una situación social e individual (determinación social) de sufrimiento psíquico y social. Lo previamente mencionado, resulta acentuado por las consecuencias que ha traído consigo la crisis sanitaria, a razón de la pandemia de coronavirus COVID-19.

Lo anterior, permite establecer como problemática central de la política pública, la vulneración de derechos en salud mental que genera mayor exposición a situaciones de sufrimiento psíquico y social, trastornos mentales, conductas suicidas, violencias interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, con débil capacidad resolutiva individual, comunitaria, social e institucional para afrontar la problemática de manera integral, además del aumento de la exposición y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales con inicio a temprana edad, en un contexto de crisis socio-familiar y de desarticulación de recursos institucionales y comunitarios.

Se identifican como consecuencias asociadas a la problemática, las limitadas condiciones del ejercicio de una ciudadanía de promoción de la vida, la salud mental y la convivencia social en el Distrito, por lo cual, se requieren fortalecer las 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; mediante el abordaje integral e integrado a dichas afectaciones, con el propósito de alcanzar la integración e inclusión comunitaria de las personas que las padecen, articulando procesos de gestión en salud pública, producción de conocimiento y ejercicio de la gobernanza, dirección y rectoría en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, para prevenir su impacto futuro y evitar su crecimiento.

En ese orden de ideas, la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas “Tejiendo caleñidad y ciudadanía afectiva”, surge como una oportunidad de transformación para intervenir la problemática desde la perspectiva de salud pública, desarrollando intervenciones en promoción de la salud mental, prevención de los riesgos, atención integral e integrada y reducción de estigma e inclusión social de personas con afectaciones en salud mental. Lo anterior, articulado a la garantía del derecho a la salud mental

consagrado en la Ley 1616 de 2013, y al reconocimiento de las personas como sujeto de derechos, en el marco de la Política Nacional de Salud Mental y de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

En este sentido, la política se estructura a partir del Modelo Comunitario de Salud Mental, cuyo proceso y desarrollo está basado en el trabajo con las comunidades. Éste, no aborda la salud mental desde un enfoque centrado en la enfermedad mental y, en concordancia con el concepto de salud mental contemporáneo, centraliza sus acciones en el sufrimiento psíquico y social de las comunidades, movilizando su participación activa. Así mismo, permite entender y abordar el consumo de SPA, desde una perspectiva alternativa al modelo prohibicionista y basado en la abstinencia, generando intervenciones inclusivas e integradoras de las personas en situación de consumo. Es así como, el modelo introduce nuevas formas de intervención articuladas con el hacer propio de las comunidades y con los recursos de los territorios, a través de diferentes técnicas de intervención psicosocial, sumada a las acciones de atención integral en salud, según las disposiciones de aseguramiento y prestación de servicios para la atención primaria y complementaria.

En consecuencia, la implementación de la presente Política Distrital y su plan de acción en particular, permiten apuntar a las barreras identificadas y relacionadas previamente, contribuyendo a mejorar el estado de cosas existentes. Es así como, la Política:

1. A través de sus cinco componentes, incorpora elementos de las políticas nacionales para hacerle frente al consumo de SPA y demás afectaciones en salud mental, a nivel distrital.
2. A través del componente 2 y 5, contribuye al fortalecimiento de la detección temprana y al fortalecimiento de sistemas de información que permitan el abordaje de la salud mental en los entornos institucional, educativo, labora y comunitario.
3. A través del componente 1, 2 y 4, plantea el incremento de acciones de información, educación y comunicación, como mecanismos para transformar imaginarios colectivos y fortalecer factores protectores.
4. A través del componente 1, 2, 3 y 4, propone el abordaje con modelos de base comunitaria que permitan la reincorporación del individuo a la vida familiar y social, y la articulación de las rutas de atención institucional, intersectoriales y comunitarias.

5. A través del componente 3, fortalece la capacidad instalada del Distrito, a través de la construcción del programa para el abordaje de SPA y la incorporación de las unidades funcionales en salud mental (articuladas entre sí).
6. A través del componente 3, propone la intensificación de acciones de formación al talento humano en salud para el abordaje del consumo de SPA y demás afectaciones en salud mental.
7. A través del componente 5, cuenta con un observatorio de salud mental para la comprensión del contexto actual y futuro que pemita oritentar la toma de decisiones, desde el cual se fortalecerán las iniciativas de investigación y gestión del conocimiento.
8. A través del componente 5, fortalece la gobernanza, a través de mecanismos de control social en salud e instancias de planeación y articulación, sumado a procesos de inspección y vigilancia frente a la gestión del riesgo y la atención en salud mental en los diferentes niveles de intervención.

5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

En la Política Distrital de Salud Mental y Consumo de SPA se establece que las instituciones garantes de la atención integral e integrada, 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. Desde allí, se deben orientar los objetivos del programa, los cuales deben expresarse con claridad y ser susceptibles de alcanzarse. Son las guías del programa y deberán tenerse presente durante su desarrollo.

5.1. Objetivo General

Se entiende por objetivo general a aquel que plantea la solución del problema principal, su formulación debería estar orientada por el objetivo general de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas el cual 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*.

En este sentido, un programa en salud mental pensado como una respuesta integral debe orientar sus acciones en la atención primaria en salud mental, dirigidas a mitigar el sufrimiento psíquico y social causado por los diferentes determinantes sociales que afectan la salud, a su

vez, debe potencializar las habilidades para la vida de las comunidades y realizar detección temprana y efectiva de los trastornos mentales y sus factores de riesgo.

5.2. Objetivos Específicos

La formulación de los objetivos específicos debe ser coherentes con el objetivo general y a su vez, es necesario presentarlos de manera concreta y medible, dado que estos van marcando el camino y las acciones a realizar en la estructuración del plan de acción. Para esto, es importante tener en cuenta los tiempos y recursos disponibles.

6. COMPONENTES DEL PROGRAMA

6.1. Talento Humano

De acuerdo a la ley 1616 de 2013 en su artículo 18: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetos de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.[5]

Cualquier profesional al identificar por medio de la consulta o la aplicación de tamizajes, alto riesgo en cualquier evento de salud mental, se deberá realizar una valoración integral de la salud física y salud mental de forma complementaria entre los profesionales de medicina general,

[5]Ley 1616 de 2013 art 18

familiar, enfermería, psicología, trabajo social, terapia ocupacional cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de Salud. Los profesionales encargados de la valoración integral deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico de la salud y mental, de la dinámica familiar y de las redes de apoyo

6.1.1. Funciones de los miembros del equipo de salud mental

PROFESIONAL	FUNCION/ ACTIVIDAD	NORMATIVIDAD
Psiquiatra	Valoración inicial y de Seguimiento según lo requiera la persona o se determine en el proceso de atención.	
Psicólogo	Facilitar espacios grupales y comunitarios para potenciar recursos de la comunidad que contribuyan a procesos de reconstrucción de tejido social. Es necesario favorecer la organización comunitaria y la participación de la población como entes activos y no sólo como receptores pasivos de ayuda; o sea, convertir a la gente en protagonistas de su propia recuperación y la de otros. Promover procesos de capacitación para actores comunitarios.	Resolución 518 DE 2015: Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas (PIC), con especial énfasis en los componentes de la tecnología Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental10.
	Caracterización psicosocial con el objetivo de orientar el desarrollo de sus proyectos de vida, según las características propias y la oferta institucional.	Ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 1536 de 2015. Resolución 6408 de 2016
	Atención psicológica individual por demanda y consejería grupal para quienes deseen profundizar algunos temas o soliciten el apoyo	Resolución 6408 de 2016
	Generación de capacidades para identificar e intervenir situaciones de salud mental, supone un proceso previo de actividades grupales de sensibilización en salud mental e identificación de líderes para formarse como gestores en salud mental, con competencias para identificar casos, hacer intervenciones breves, primeros auxilios emocionales, actividades grupales de consejería, liderar grupos de ayuda mutua, entre otro. Facilitar espacios grupales y comunitarios para trabajar temas relacionados con; Identificación y deconstrucción de imaginarios y expectativas frente a la llegada de las personas con enfermedad mental u otro evento en salud mental dentro de la comunidad. Estrategias de regulación y resolución de conflictos desde las comunidades, Reducción de la discriminación y estigmatización para la convivencia en comunidad. Sensibilización frente a los procesos de reconciliación. Conformación de grupos de apoyo y de ayuda mutua. A partir del desarrollo de las actividades grupales y la	Resolución 518 DE 2015: Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas (PIC), con especial énfasis en los componentes de la tecnología Rehabilitación Basada en comunidad.

	evaluación psicológica, promover la conformación de grupos de ayuda mutua, inicialmente dirigidos por un psicólogo o trabajador social entrenado para esto. El profesional irá formando a los miembros que se destaquen por su motivación y sensibilidad para asumir el liderazgo de estos grupos, según temas de interés. Facilitar espacios grupales y comunitarios para fortalecer las capacidades de afrontamiento (habilidades para la vida). Promoción de la salud mental en proyectos productivos. Las actividades productivas pueden ayudar a la rehabilitación de las personas y la estabilización social. Por otra parte, favorecen el fortalecimiento de la capacidad creativa y asociativa.	
	Valorar la función mental, emocional y social. Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud, valorar el estado de salud en relación con el trabajo, Valorar la dinámica familiar, Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario. Según Curso de Vida.	Anexo del Ministerio de Salud " Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud".
Psicólogo	Caracterización psicosocial con el objetivo de orientar el desarrollo de sus proyectos de vida según las características propias y la oferta institucional.	Ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 1536 de 2015. Resolución 6408 de 2016
Enfermería	Generación de capacidades para identificar e intervenir situaciones de salud mental: Supone un proceso previo de actividades grupales de sensibilización en salud mental e identificación de líderes para formarse como gestores en salud mental, con competencias para identificar casos, hacer intervenciones breves, primeros auxilios emocionales, actividades grupales de consejería, liderar grupos de ayuda mutua, entre otro. Facilitar espacios grupales y comunitarios para fortalecer las capacidades de afrontamiento (habilidades para la vida). Promoción de la salud mental en proyectos productivos. Las actividades productivas pueden ayudar a la rehabilitación de las personas y la estabilización social. Por otra parte, favorecen el fortalecimiento de la capacidad creativa y asociativa.	Resolución 518 DE 2015: Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas (PIC), con especial énfasis en los componentes de la tecnología Rehabilitación Basada en comunidad.
	Registro diario en matriz de seguimiento de pacientes asistentes e inasistentes, seguimiento vía telefónica. (Llevar control de los seguimientos). Análisis de cohortes de personas con eventos en salud Mental.	

	Planificar acciones pertinentes al abordaje de las mismas con la finalidad de mejorar la calidad de prestación brindada.	
Trabajo Social	Facilitar espacios grupales y comunitarios para potenciar recursos de la comunidad que contribuyan a procesos de reconstrucción de tejido social. Es necesario favorecer la organización comunitaria y la participación de la población como entes activos y no sólo como receptores pasivos de ayuda; o sea, convertir a la gente en protagonistas de su propia recuperación y la de otros. Conformación de grupos de apoyo y de ayuda mutua. A partir del desarrollo de las actividades grupales y la evaluación psicológica, promover la conformación de grupos de ayuda mutua, inicialmente dirigidos por un psicólogo o trabajador social entrenado para esto. El profesional irá formando a los miembros que se destaquen por su motivación y sensibilidad para asumir el liderazgo de estos grupos, según temas de interés. Facilitar espacios grupales y comunitarios para trabajar temas relacionados con; Identificación y deconstrucción de imaginarios y expectativas frente a la llegada de personas con enfermedad mental u otro evento en salud mental de la comunidad. Estrategias de regulación y resolución de conflictos desde las comunidades. Reducción de la discriminación y estigmatización para la convivencia en comunidad. Sensibilización frente a los procesos de reconciliación. Facilitar espacios grupales y comunitarios para fortalecer las capacidades de afrontamiento (habilidades para la vida). Promoción de la salud mental en proyectos productivos. Las actividades productivas pueden ayudar a la rehabilitación de las personas y la estabilización social. Por otra parte, favorecen el fortalecimiento de la capacidad creativa y asociativa.	Resolución 518 de 2015: Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas (PIC), con especial énfasis en los componentes de la tecnología Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental.
	Generación de capacidades para identificar e intervenir situaciones de salud mental: Supone un proceso previo de actividades grupales de sensibilización en salud mental e identificación de líderes para formarse como gestores en salud mental, con competencias para identificar casos, hacer intervenciones breves, primeros auxilios emocionales, actividades grupales de consejería, liderar grupos de ayuda mutua, entre otros. Promover procesos de capacitación para actores comunitarios.	Resolución 518 DE 2015: Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas (PIC), con especial énfasis en los componentes de la tecnología Rehabilitación Basada en comunidad. Ley 715 de 2001, Resolución 518 de 2015, Resolución 1536 de 2015. Resolución 6408 de 2016

	Caracterización psicosocial con el objetivo de orientar el desarrollo de sus proyectos de vida, según las características propias y la oferta institucional Valorar la función mental, emocional y social. Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud, valorar el estado de salud en relación con el trabajo, Valorar la dinámica familiar, Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario. Según Curso de Vida. Seguimiento.	Anexo del Ministerio de Salud " Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud".
Terapia Ocupacional	Evaluar las habilidades residuales, los aspectos físicos, psíquicos, sociales y sensoriales de un paciente, para implementar medidas terapéuticas, de cuidado personal y recreativo, que maximicen el grado de funcionalidad, aumenten la calidad de vida y prevengan la incapacidad. Prevenir las discapacidades asociadas a trastornos mentales, físicos y sensoriales, que limitan el desarrollo de actividades en un entorno social, familiar y laboral. Asimismo, restaurar las capacidades residuales, para alcanzar el mayor grado de independencia y readaptación del medio. Maximizar autonomía en el autocuidado y aceptación personal. Reintegración en un entorno social y familiar. Promoción de habilidades y destrezas necesarias para desarrollar tareas de la vida cotidiana. Mejoría cognitiva (atención, memoria, concentración, percepción sobre sí mismo, el razonamiento, juicio y resolución de problemas).	Ley 949 17/03/2005

6.2. Infraestructura

Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales.

Todas las condiciones que se definen en la Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Para la atención primaria en salud mental aplica:

- Estándares y criterios aplicables a todos los servicios
- Grupo de consulta externa
- Servicio de urgencias
- Servicio de transporte asistencial
- Servicio atención pre hospitalaria
- Servicio de Trabajo Social y Psicología

6.3. Articulación con dispositivos comunitarios

El equipo de Salud Mental y Convivencia Social de la secretaría de Salud Pública Distrital cuenta con una red de dispositivos y estrategias, cuyo equipo conformado por profesionales y técnicos del área de la salud (psiquiatría, enfermería, fisioterapia, medicina y epidemiología) y de las ciencias sociales y humanas que se encargan de coordinar y participar en programas y acciones que promueven la salud mental a nivel municipal.

6.3.1. Programa de Reducción de Riesgos y Daños para ‘’Personas que se Inyectan Drogas’ - PID.

El Objetivo del programa es implementar procesos de promoción y prevención en salud, a través del diseño, alistamiento, diagnóstico, implementación y puesta en marcha de un programa de acceso al material higiénico de inyección para consumidores de droga inyectada en el Distrito de Santiago de Cali.

Acciones del dispositivo.

- ✓ Reconocimiento dinámicas de consumo en territorios.
- ✓ Identificar el Perfil sociocultural de los PID en Cali.
- ✓ Mapeo del consumo de SPA inyectables.
- ✓ Identificación de barreras de acceso.
- ✓ Sensibilización con actores y PIDS.
- ✓ Empatía con PIDS.

6.3.2. CPV ‘’Centros para la Vida’’.

Dispositivo de mediación e intervención que busca facilitar la articulación de los proyectos, programas y servicios.

Busca Iniciativas que favorezcan la promoción de la salud mental con el fin de fomentar la integración social de la comunidad, promover y aportar al buen vivir de los ciudadanos y por ende, avivar el tejido social de la ciudad de Cali.

Realizar seguimiento a la comunidad, educación, tratamiento, urgencia, atención inicial, intervención psicosocial.

Promueve la inclusión de personas en situación de sufrimiento psíquico y social y sus familias. El CPV busca fortalecer la capacidad resolutiva del servicio de salud y de la comunidad en la

atención de las personas con trastorno mental grave. Para ello, es fundamental trabajar en disminución del estigma y las representaciones sociales de salud mental con agentes institucionales y actores comunitarios.

6.3.3. Redes de Buen Trato

El objetivo general de las redes de buen trato es promover y construir en las comunas y corregimientos una cultura del buen trato mediante procesos de capacitación e implementación de estrategias comunitarias de vigilancia, prevención e intervención de las violencias. Entre las acciones a desarrollar se encuentran:

- ✓ Acompañar la operación de planes de acción de las redes de promoción de buen trato de las 12 comunas
- ✓ Desarrollo de estrategias de vigilancia comunitaria de las violencias en las redes de promoción de buen trato
- ✓ Diagnósticos comunitarios de la situación de violencia familiar y dinámicas de salud mental
- ✓ Actualización de rutas comunitarias en salud mental.
- ✓ Capacitación en abogacía y ejercicio de derechos en salud mental.
- ✓ Creación del consultorio Rosa para la atención 24 horas para las mujeres víctimas de la violencia

6.3.4. Pasaje a la palabra

El objetivo de este dispositivo es crear espacios de palabra donde los niños puedan sentirse partícipes, reconocidos y ser orientados en caso de que presenten problemas graves. Entre las acciones desarrolladas se encuentran:

- ✓ Fortalecimiento de capacidades
- ✓ Articulación de procesos de vigilancia entre el SUICE y el Observatorio de Salud Mental
- ✓ Formación de actores institucionales
- ✓ Socialización y entrenamiento en ruta de atención , guía pedagógica
- ✓ Seguimiento de casos e Intervención para abordaje de I.E con reportes de casos de suicidio

Articulación de los ejes de salud mental con dispositivos comunitarios:

ARTICULACION CON DISPOSITIVOS COMUNITARIOS	
Componente	**Pauta**
Trastorno	La IPS debe contar con un proceso definido de articulación con redes, grupos de apoyo, dispositivos comunitarios como apoyo para el abordaje y seguimiento de los casos de trastorno mental.
	La IPS debe contar con un proceso para la canalización a red de dispositivos comunitarios para el acompañamiento y fortalecimiento de la integración social de los casos de Trastorno mental.
Violencia	La IPS debe contar con un proceso definido de articulacióncon redes y grupos de apoyo, dispositivos comunitarios como apoyo para el abordaje y manejo de los casos de Violencia.
	La IPS debe contar con un proceso para la canalización a red de dispositivos comunitarios para el acompañamiento y protección de los casos de Violencia.
Consumo de Spa	La IPS debe contar con un proceso definido de articulación con redes, grupos de apoyo, dispositivos comunitarios como apoyo para el abordaje y seguimiento de los casos de consumo de SPA.
	La IPS debe contar con un proceso para la canalización a red de dispositivos comunitarios para el acompañamiento y fortalecimiento de la integración social de los casos de consumo de SPA.
	La IPS debe contar con un proceso de articulación con redes y grupos de apoyo, dispositivos comunitarios como apoyo para el abordaje, seguimiento y protección; Operadores de ICBF que prestan servicios de protección. Hogares de paso. Madres comunitarias Etc.
	En relación con lo anterior, la IPS debe contar con: Listado y directorio de dispositivos en su área de influencia. Formatos, oficios y el proceso de referencia y conexión con los dispositivos comunitarios.

6.4. Intersectorialidad

Este concepto se define como,

> *La intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida. (FLACSO, 2015)*

Lo anterior, se expresa en diferentes acciones que propenden a la integración de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, por lo cual es fundamental generar espacios de diálogo de saberes.

Por tanto, en este apartado deben describirse los diferentes actores que hacen parte del territorio, su rol, influencia y la articulación e integración de la institución con otros actores. Entre estos están formas organizativas comunitarias como grupos ambientales, deportivos, culturales, políticos, de apoyo, autoayuda, feministas, LGTBI, jóvenes (pandillas), construcción de paz; dispositivos comunitarios promovidos por el Estado como centros para la vida, pasaje a la

palabra, centros comunitarios en salud mental, unidades funcionales de SPA, centro hospital para la atención de SPA; organizaciones no gubernamentales como fundaciones, ONG, organizaciones de economía solidaria entre otras.

7. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

7.1. Implementación del modelo comunitario

El modelo comunitario de salud mental es una instancia articuladora de todas las actividades proyectos y programas relacionadas con la salud mental comunitaria de la ciudad, de tal manera que se rompa la atomización de las múltiples actividades que se realizan en las redes prestadoras de servicios, los dispositivos de intervención psicosocial creados por la Secretaría de Salud Pública Municipal, el trabajo de las redes comunitarias, las diferentes rutas establecidas de acuerdo con las problemáticas en salud mental. Es por esto que en el modelo es fundamental un programa de salud mental armonizado con la Política Distrital de Salud Mental, en la que se establece que “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”.

7.2. Implementación de Rutas

Definir e implementar los mecanismos de atención para la promoción y mantenimiento de la salud mental, desde diferentes enfoques y de acuerdo a las necesidades identificadas en el diagnóstico y los objetivos establecidos en el programa. También es importante la frecuente socialización de la implementación de las rutas a estructurar, con todo el personal de la ESE.

Las RIAS son una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurarla integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en

los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación[6].

7.2.1. Atención Ambulatoria De Los Trastornos Mentales

Lineamientos para la Atención Ambulatoria De Los Trastornos Mentales

Atención Ambulatoria De Los Trastornos Mentales	
Componente	**Pauta**
Atención	Se encuentra establecida la ruta de atención intrainstitucional para los trastornos priorizados en salud mental por la OMS. (Depresión, Psicosis, Epilepsia, Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente, Demencia, Trastornos por el consumo de sustancias, Autolesión/Suicidio; y las que deba priorizar según su perfil epidemiológico o sus registros de atención.
	Se identifica a las personas definidas como población en situación de riesgo para presentar problemas o trastornos mental es desde los diferentes entornos comunitarios, consulta externa, urgencias y demás servicios de salud, esto incluye diferentes mecanismos tales como pruebas de tamizaje, demanda inducida en el entorno familiar, SRQ, RQC, MINIMENTAL, APGAR FAMILIAR, ANSIEDAD ZUNG, ASSIST etc.
	El médico del equipo del programa de salud mental tiene formación en evaluación de salud mental y en la aplicación de la herramienta (MhGAP).
	El plan de cuidado primario, la psicoterapia individual, familiar y grupal para trastorno mental, el número de consultas por año estipuladas o según necesidad, se realiza de acuerdo con la resolución 5269 de 2017
	Se cuenta con guías y procesos educativos para los trastornos priorizados en salud mental, (Depresión, Psicosis, Epilepsia, Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente, Demencia, Trastornos por el consumo de sustancias, Autolesión/Suicidio); Guías elaboradas de educación para pacientes, familia y comunidad (folletos informativos, videos y demás formas de comunicación que defina la institución de salud según sus necesidades).
	Se garantiza la formulación y el suministro de la medicación necesaria (psiquiátrica, medicamentos controlados, no POS y demás que sean necesarios), esto con el fin de evitar barreras para el paciente con trastorno mental y sus familias. (aplica en caso de que la IPS entregue medicamentos)
	Se realiza valoración del cuidador y se desarrollaran programas de educación y de apoyo, según corresponda en cuanto a aseguramiento y cobertura de los servicios de salud, de no ser posible se remitirá a su asegurador o a su IPS para valoración psicosocial.

[6] Manual metodológico para la elaboración e Implementación de las RIAS, Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C 2016

7.2.2. Atención Ambulatoria A Personas Con Consumo De Sustancias Psicoactivas

Lineamientos para la Atención a Personas con Consumo de SPA

Componente	Pauta
Atención	Proceso definido de entrevista o demanda inducida para la captación el usuario y la identificación de riesgos en la salud y aplicación herramienta de tamizaje. ASSIST en adultos, y ASSIST modificado para menores de 18 años. RQC, SRQ, AUDIT etc.
	Mecanismos de articulación del programa de salud mental, programas Promoción y Mantenimiento de la Salud, servicios de consulta externa y demás que apliquen para captación y canalización de usuarios de riesgo para consumo de SPA
	Proceso definido para la intervención, manejo y seguimiento de las personas con riesgo consumo y consumidoras de SPA 1. Consulta inicial por equipo interdisciplinario (médico, psiquiatra, especialista en adicciones, psicología, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional entre otros). 2. Aplicación de herramientas para medir trastorno mental, severidad de trastorno por consumo de spa. 3. intervenciones individuales, grupales, y familiares. 4. Prescripción de medicamentos de control en los casos en que los requiera el usuario. 5. Consulta de seguimiento y control. 6. Referencia a servicios acorde a las necesidades del usuario. 7. Ayudas diagnósticas: Realización de pruebas de laboratorio acorde a las necesidades del usuario y juico del profesional tratante, protocolos y guías vigentes.
	Articulación del programa de salud mental, programas Promoción y Mantenimiento de la Salud, servicios de consulta externa y demás que apliquen para captación y canalización del grupo familiar del paciente con consumo de SPA en caso de que se identifique riesgo.
	Identificación y valoración de riesgo de los hijos de la persona con riesgo o con consumo de SPA. Prueba de tamizaje, valoración médica y por equipo psicosocial, paraclínicos según criterio profesional (VIH, HEPATITIS VIRALES, ITS, TBC, EMBARAZO, entre otras). Identificación de otros riesgos para la salud que requiere aplicación de protocolos (TB, VIH, SALUD MENTAL, VIOLENCIAS, OTROS)
	Proceso de atención interdisciplinar para determinar forma, riesgo, tipo e intervención del consumo, manejo y remisión al servicio de atención al consumidor.
	Implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños asociado al consumo de sustancias psicoactivas. (según necesidad o contratación con las EAPB)
	Programa de sustitución y mantenimiento con Metadona para personas que se inyectan droga. (según necesidad o contratación con las EAPB)
Articulación con dispositivos comunitarios y referencia de pacientes.	Articulación con dispositivos comunitarios como apoyo para la captación, abordaje y seguimiento de personas que consumen SPA y de grupo familiar. Dispositivos comunitarios, Instituciones de protección social. Operadores del ICBF que prestan servicios de protección. Hogares de paso. Madres comunitarias.
	Proceso de referencia de pacientes para atención o complemento diagnóstico, a otras instituciones de salud para personas con consumo de SPA para el nivel complementario u otras modalidades de atención de atención (Atención ambulatoria, internación parcial, internación hospitalaria, servicios de atención al consumo)

7.2.3. Atención Ambulatoria A Personas Víctimas de Violencia

Atención Ambulatoria a personas víctimas de violencia

ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA	
Componente	**Pauta**
Atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato	En la consulta médica, se identificaran factores de riesgo, signos y señales de alerta que indiquen la sospecha de alguna de las formas de maltrato (físico, psicológico, negligencia, abandono) contra niños, niñas y adolescentes.
	En la Historia Clínica se consignará información acerca del maltrato de manera completa y objetiva: (1)Diagnóstico CIE 10 correctos. (2)Información sobre derechos / consentimiento informado en caso de que aplique. (3)Motivo de consulta. (4)Enfermedad actual. (5)Antecedentes personales (físicos y mentales) (6)Antecedentes Familiares (7) Antecedentes de maltrato previos (8) Factores de riesgo relacionados con el individuo, entorno familiar y social (9)Tratamiento. (10)Remisiones. (11)Recomendaciones sobre el tratamiento y manejo.
	La institución prestadora de servicios de salud, garantizara proceso de atención e intervención interdisciplinar por psicología, psiquiatría y trabajo social, según corresponda (contratación con EAPB, o IPS de referencia), que sea individual, familiar o grupal.
	La institución prestadora de servicios de salud, realiza los procesos de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, según la normatividad.
	La institución prestadora de servicios de salud, realiza reporte y notificación al sector justicia y protección, según protocolo establecido.
Atención a la mujer maltratada	En la consulta médica se identifican signos y señales de alerta que indiquen la sospecha de alguna de las formas de violencia (física, psicológica, económica, patrimonial, acoso) contra la mujer.
	En la Historia Clínica se consignará información acerca del maltrato de manera completa y objetiva: (1)Diagnóstico CIE 10 correctos. (2)Información sobre derechos / consentimiento informado en caso de que aplique. (3)Motivo de consulta. (4)Enfermedad actual. (5)Antecedentes personales (físicos y mentales) (6)Antecedentes Familiares. (7)Antecedentes de maltrato previos. (8)Factores de riesgo relacionados con el individuo, entorno familiar y social. (9)Tratamiento. (10)Remisiones. (11)Recomendaciones sobre el tratamiento y manejo.
	La institución prestadora de servicios de salud, garantizara proceso de atención e intervención interdisciplinar por psicología, psiquiatría y trabajo social, según corresponda (contratación con EAPB, o IPS de referencia), que sea individual, familiar o grupal.
	La institución prestadora de servicios de salud, realiza los procesos de notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, según la normatividad.
	La institución prestadora de servicios de salud, realiza reporte y notificación al sector justicia y protección, según protocolo establecido.
	La institución prestadora de servicios de salud realizara valoración del riesgo mortal de violencia de pareja contra la mujer, según protocolo de atención y normatividad.
	La institución prestadora de servicios de salud, establecerá proceso de articulación con redes y grupos de apoyo, dispositivos comunitarios como apoyo para el abordaje y seguimiento de los casos de violencia contra la mujer.

7.2.4. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Componente trasversal a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de las IPS, el programa de salud mental garantizara la ejecución y el cumplimiento de las pautas según el curso de vida.

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud

Componente	Pauta
Valoración Integral	Valorar las áreas de ajuste psicosocial (familiar, escolar, social, cognitivo, emocional) de NN
	Explorar los factores de riesgo para todos los tipos de violencia o abandono.
	Explorar factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en los cuidadores (recién nacido, primera infancia, infancia y adolescencia).
	Identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales. La institución prestadora de servicios de salud definirá la aplicación de pruebas tamiz según protocolos y guías de atención. SRQ, RQC, PCL, Minimental, etc.
	Explorar factores de riesgo para el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en el individuo o la familia.
	Explorar factores de riesgo para la violencia autoinfligida (ideación, planeación, gesto, intento de suicidio).
Valorar El Contexto Social Y Las Redes De Apoyo Social Y Comunitarias	Valorar la Estructura y funcionamiento familiar (Familiograma/ ApgarFamiliar).
	Identificar y promover redes de apoyo comunitarias.
	Identificar factores de riesgo y condiciones de vulneración del contexto social.
Identificar La Presencia De Sucesos Vitales Normativos Y No Normativos	Identificar sucesos vitales normativos. (brindar orientación)
	Identificar sucesos vitales relacionados con la pérdida de recursos, vínculos, separación, discapacidad, migración forzada, violencia, emergencias y desastres. (brindar orientación, apoyo y remitir para manejo por el equipo psicosocial en caso necesario)
Educación	Establecer pautas educativas dentro de los programas para el fortalecimiento del vínculo entre la madre y su hijo.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para el fortalecimiento del rol paterno y de otros cuidadores familiares.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas de cuidado y crianza positiva.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para educar al individuo, los padres o cuidadores en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para promover el derecho a una vida libre de violencias.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para la construcción de relaciones equitativas y solidarias entre géneros.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para promover el respeto por la diversidad y el reconocimiento positivo a personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas (LGBTI).
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para el reconocimiento y valoración del propio cuerpo, fortalecimiento de la autoestima, autonomía y el ejercicio de la sexualidad.

	Establecer pautas educativas dentro de los programas para la vivencia de la sexualidad, incluyendo temas como afecto, expresión de emociones, sentimientos y ética del cuidado.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para promoverla actividad física y el deporte, acorde a la condición física, psicológica y social de cada individuo.
	Establecer pautas educativas dentro de los programas para orientar la visibilizarían de masculinidades y feminidades que se alejen de lo tradicional, fomentando su reconocimiento positivo, respeto e inclusión.
Promover La Sana Convivencia	El individuo, Los padres o cuidadores recibirán educación en derechos humanos para promover su pleno ejercicio.
	Se brindará información y educación a través de los diferentes programas sobre la autorregulación y mutua regulación sin daño, como mecanismos que permitan el cambio y/o fortalecimiento de normas sociales favorecedoras de la convivencia.
	Se brindará información y educación a través de los diferentes programas en la transformación de prejuicios y estereotipos negativos hacia poblaciones específicas.
	Se brindará información y educación a través de los diferentes programas en la resolución pacífica de conflictos, así como el establecimiento de acuerdos en el marco de la legalidad, confianza interpersonal y el respeto mutuo.
Promover el Ejercicio del Derecho a La Salud	Se proporcionará educación sobre derechos en salud y en salud mental y el acceso a rutas de atención a través de los diferentes medios disponibles por la IPS de forma permanente.
	Se realizará canalización a red de dispositivos comunitarios para el acampamiento y fortalecimiento de la integración social.
Coordinación Comunitaria e Intersectorial	Se realizará canalización a servicios sociales de casos identificados por el sector salud que requieran intervención para superar las vulnerabilidades.
	Se realizarán alianzas intersectoriales para fortalecimiento de los procesos de promoción, prevención y atención en salud mental.
	Se coordinan estrategias en conjunto con los dispositivos comunitarios, para la promoción de los derechos, la igualdad de género y la prevención de las violencias de género, la trata de personas, la explotación sexual comercial con énfasis en niñas niños y adolescentes.
	Se coordinará intersectorialmente el abordaje de situaciones relacionadas con el consumo de SPA y el sufrimiento psicosocial.
Derivación a rutas de atención de grupos de riesgo	Se realizará activación de rutas de atención integral por grupo de riesgo en salud mental.

7.2.5. Ruta Materno Perinatal

Ruta de atención Materno Perinatal en salud mental

Preconcepcional	Se generan consultas de acuerdo a necesidad de cada caso (identificación de violencia) Indagar la exposición a violencias a partir de las siguientes preguntas: ¿durante el último año, ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja? ¿Durante el último año, fue golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera? ¿Durante el último año, fue forzada a tener relaciones sexuales?
	Se indaga en la valoración médica por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. (La evidencia indica que preguntar acerca del uso de alcohol y otras sustancias de manera detallada y completa aumenta la conciencia de la mujer sobre los riesgos asociados con el consumo de alcohol y drogas con la consecuente modificación de comportamiento).
	La valoración psicosocial debe incluir: la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo.
	Se Identifica en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión postparto, a partir de las siguientes preguntas: “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?” “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?”
Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE	En la Consulta inicial para valoración integral de la salud de la mujer, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al embarazo y su salud.
	La orientación consiste en un acompañamiento emocional que cree un ambiente propicio para que la mujer hable sobre cómo se siente, cómo llegó a la situación actual e identifique sus condiciones personales, familiares y sociales particulares. Durante la misma se deben revisar los significados, ideas y temores involucrados en la vivencia y las herramientas disponibles para afrontar la situación, teniendo en cuenta el contexto en el que vive la mujer, lo mismo que sus valores, creencias.
Cuidado Prenatal	Se Identifica en la primera consulta médica factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales
	Según lo contempladas en la resolución 459 de 2012 y la ruta de atención a víctimas de violencias de género. (Remitir para atención por protocolo de víctimas de violencia sexual. Identificar causas de IVE de acuerdo a norma y jurisprudencia)

	Se indaga en la valoración médica por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. (La evidencia indica que preguntar acerca del uso de alcohol y otras sustancias de manera detallada y completa aumenta la conciencia de la mujer sobre los riesgos asociados con el consumo de alcohol y drogas con la consecuente modificación de comportamiento).
	En la Valoración psicosocial: debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario, gestación deseada, gestación programada. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo. Se recomienda para el análisis de estas variables utilizar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado (Anexo 2).
	Se hace valoración de riesgo materno perinatal, en cada trimestre del embarazo se evalua en la gestante, el estrés materno crónico, la ansiedad, los trastornos del sueño y el pobre apoyo de la red social.
Curso de Preparación para la maternidad y paternidad	Las actividades que incluye el curso de preparación para la maternidad y la paternidad deben ser ejecutadas por un equipo interdisciplinario liderado por enfermería e idealmente compuesto por psicología, nutrición, terapia física, medicina general y especializada (ginecología y pediatría) con el apoyo de otros profesionales de la salud que se definan de acuerdo con la necesidad.
	Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio (Sentimientos acerca de la gestación y de los cambios fisiológicos y psicológicos, así como la forma de manejarlos - Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo.).
	Gestantes y su red de apoyo, con capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma. (Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado - Formas amorosas de acompañar a la gestante.)
	Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas (Lactancia materna exclusiva y su relación con la construcción del vínculo afectivo madre/hijo(a)- Necesidades socio afectivas, - Necesidades de desarrollo cognitivo y comunicativo de los recién nacidos). (Ser afectuosos, sensibles y atentos frente a las necesidades del niño, Apego seguro. Pautas de crianza Manejo de tiempos para la atención del recién nacido (manejo del cansancio) Estimulación del crecimiento (con actitud cariñosa).
Muerte Perinatal	Se hace formación al personal de salud para brindar apoyo a familia, trabajo en equipo, comunicación, contar con servicios de apoyo emocional.
	Se propiciar el contacto del bebe muerto con la madre, necesario para adecuado proceso de duelo Ofrecer servicios de apoyo emocional a la madre en proceso de duelo por parte equipo salud el cual aborde connotaciones éticas, filosóficas y sociológicas.

Muerte materna	Hacen Intervenciones que permitan garantizar el ingreso al sistema de salud de forma inmediata, posterior al deceso de la madre, atención prioritaria y de calidad de los niños y niñas en condición de orfandad como consecuencia de la muerte materna. (la aseguradora que prestaba los servicios de salud a la madre fallecida debería automáticamente ingresar el menor huérfano y prestar sus servicios en salud en calidad de subsidiado, como parte del proceso luego de la perdida materna y una forma de penalización por este deceso)

8. ESTRATEGIAS TRANSVERSALES

De acuerdo con el diagnóstico en salud mental en el Distrito de Santiago de Cali las evidencias epidemiológicas expresan la magnitud de los problemas de salud mental y aunque hay desarrollos significativos de diversas intervenciones a nivel de dispositivos comunitarios y rutas de atención es importante fortalecer su articulación a la red de salud para brindar una oferta de servicios integral e integrada.

Por consiguiente, el fortalecimiento del primer nivel de atención es fundamental para la reducción de la brecha en los servicios de salud mental.

8.1. Formación del talento humano

Una gran proporción de personas con afectaciones en salud mental no pueden escalar a una atención especializada, incluso la medicalización de su sufrimiento puede resultar contraproducente por lo que una atención integral, brindada por el médico general, el equipo de salud mental o por el apoyo social del medio es fundamental. Este proceso debe ir acompañado de la formación y desarrollo de capacidades del talento humano especialmente en el primer nivel de atención, así como, también de acciones de mejora para la planificación, monitoreo y evaluación del desempeño.

De acuerdo a la Política Pública de Salud Mental Distrital, "*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".* Por lo que, no sólo se contará con equipos interdisciplinarios, sino también con su formación en temas específicos en salud mental y psicosocial, de acuerdo a las necesidades de la ciudadanía y desde el marco de derechos.

8.2. Articulación con las acciones comunitarias

Son las acciones comunitarias de las poblaciones y sus formas organizativas (esto es diferente a los dispositivos de intervención comunitaria promovidos por el Estado). La articulación con estas formas organizativas comunitarias se hace a partir de sus acciones concretas.

En la línea de la Política Distrital de Salud Mental, en el eje 2 de Fortalecimiento de las relaciones y vínculos sociales para la prevención de las afectaciones en Salud Mental, es importante considerar las siguientes líneas de acción:

- Línea de acción: Espacios de palabra y de escucha para la prevención en salud mental.
    - Realizar intervenciones psicosociales comunitarias en prevención de las afectaciones en salud mental (incluyendo depresión y conductas suicidas), las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.
    - Implementar a nivel Distrital la semana para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas.
    - Implementar estrategia de acompañamiento psicosocial para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas del Distrito.

- Línea de acción: Fortalecimiento de redes y recursos para la prevención en salud mental.
    - Realizar procesos de articulación de las redes comunitarias e institucionales en torno a acciones de prevención de las afectaciones en salud mental (incluyendo depresión y conductas suicidas), las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas.
    - 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.
    - Concertar acciones de información, educación y comunicación frente a los riesgos en salud mental, la depresión, la conducta suicida, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario, laboral y de relaciones por medio virtual.

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

9. PLAN DE ACCIÓN

Actividades, Plazos, Responsables:

En este punto se establecerán las actividades a realizar, asignando fechas tentativas para su realización y estableciendo los profesionales encargados de ejecutar dichas actividades, de acuerdo a los objetivos general y específicos planteados en el programa, esto, con el fin de generar actividades realizables en el tiempo establecido.

El plan de acción deberá estar planteado con el fin de dar respuesta a cada objetivo específico formulado para el programa, en este sentido, también será necesario basarse en el plan de acción elaborado para la Política Distrital de Salud Mental:

10.1. ESTRUCTURA PLAN DE ACCIÓN:

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 intersectoriales 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 del consumo de SPA, y demás afectaciones en salud mental.

1.2.3. Realizar formación en factores protectores frente a las problemáticas de salud mental (incluyendo depresión y conductas suicidas), 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. Realizar formación en factores protectores frente a las problemáticas de salud mental (incluyendo depresión y conductas suicidas), 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. Desarrollar 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. Desarrollar acciones de articulación intersectorial que fomenten la salud mental, el buen vivir y la convivencia social, a través de la recuperación integral en los espacios públicos, emblemáticos del Distrito y otros espacios, como entornos protectores.

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 (incluyendo depresión y conductas suicidas), las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario y laboral.

2.1.2. Implementar a nivel Distrital la semana para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas.

2.1.3. Implementar estrategia de acompañamiento psicosocial para la prevención y sensibilización de las conductas suicidas, los trastornos mentales, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones educativas del Distrito.

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 (incluyendo depresión y conductas suicidas), 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 depresión, la conducta suicida, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y en los entornos familiar, educativo, comunitario, laboral y de relaciones por medio virtual.

2.2.4. Realizar 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. Realizar capacitación y certificación a actores comunitarios e institucionales públicos y privados en el abordaje de salud mental (incluyendo depresión), conducta suicida, violencias y consumo de sustancias psicoactivas, promoviendo el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

3.1.2. Fortalecer capacidades, a través de la formación continua al talento humano de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, en el incremento de la capacidad resolutiva y humanización frente a las afectaciones 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 (incluyendo depresión), 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 (incluyendo depresión), conductas suicidas, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

3.2.3. Implementar un 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 (incluyendo depresión), 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 (incluyendo depresión), 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 (incluyendo depresión), conducta suicida, violencias, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

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

4.1.4. Desarrollar acciones de articulación con el sector educativo, orientadas a mejorar el acceso y permanencia a la educación de personas en condición de vulnerabilidad por afectaciones en salud mental.
4.1.5. Desarrollar dispositivos comunitarios y acciones de IEC (Información, Educación y Comunicación) 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. Generar procesos de planeación y articulación de la Política Distrital de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Consejo Municipal de Política Social, Concejo Distrital de Santiago de Cali y Comité para la articulación, gestión e implementación de las acciones en torno al Consumo de Sustancias Psicoactivas).
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. Generar 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 e investigación 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.

De acuerdo a esto, si el programa en su objetivo general y objetivos específicos tiene puntos de encuentro con las líneas de acción de la Política Distrital, se podrá tomar lo anterior como guía y realizar los respectivos ajustes, de manera que haya coherencia del plan de acción con los objetivos y que todo en conjunto de respuesta a la incidencia en la problemática que se busca intervenir de acuerdo al diagnóstico social realizado.

10. PLAN FINANCIERO

En este punto se establecerá el presupuesto asignado para el programa, de acuerdo al lapso de tiempo en que se desarrollará el plan de acción, por lo tanto, cada línea de acción deberá contar con su respectiva asignación presupuestal. Para ello es necesario contar con la información de recursos disponibles y costos necesarios para ejecutar las actividades programadas.

11. INDICADORES

Los indicadores se podrán realizar, basado en el documento de la Política Distrital de Salud Mental.

12. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El propósito del seguimiento y evaluación consiste en detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, para hacer ajustes que conduzcan a una gestión óptima de las iniciativas, para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de la ciudadanía.

Para tener una guía de los indicadores a evaluar, es importante conocer las mediciones de impacto de la Política Pública de Salud Mental Distrital:

Dentro de dichos indicadores, se plantean las siguientes mediciones de impacto:

- Proporción de personas en consumo de SPA con acceso a atención integral en salud, aumentada.
- Proporción de personas en situaciones de violencia de género con medidas de protección, aumentada.
- Tasa de intento de suicidio reincidente, disminuida.
- Tasa de hospitalización en personas con patología mental reincidente, disminuida.
- Personas en sufrimiento psíquico y social en un proceso terapéutico, incluidas.

Estas evaluaciones pueden realizarse trimestralmente con la presentación de los respectivos informes sobre los avances y el cumplimiento del plan de trabajo.

13. ANEXOS

Documentos, tablas y gráficos utilizados para la estructuración del programa o a utilizar en su ejecución.

14. BIBLIOGRAFÍA