DOCUMENTO TÉCNICO POLÍTICA SALUD MENTAL

SOGAMOSO, AÑO 2023

Rigoberto Alfonso Pérez
Alcalde de Sogamoso

Nubia Yolima Mesa Romero
Secretaria de Salud de Sogamoso

Equipo de Salud Mental

Paula Vargas
Referente evento Suicidio

Javier Pesca
Referente eventos Consumo SPA y Salud Mental

Milena Montañez
Referente Evento Violencias

Lorena Pérez
Referente evento suicidio

Bibiana Machado
Referente evento Violencias

Milena Mayorga
Jefe Enfermería

Marcia Parra
Jefe Enfermería

Rosemberth Rodriguez
Profesional De Apoyo Construcción Política Publica Salud Mental

Equipo Zoe

Tabla de contenido

Tabla de ilustraciones 5
Presentación 8
Misión 9
Visión 9
Objetivos 9
Objetivo General 9
Objetivos Específicos 9
Enfoques 10
Determinantes Sociales 10
Derechos Humanos 11
Género En Salud Mental 11
Enfoque Diferencial 12
Enfoque De Atención Primaria En Salud Mental 12
Enfoque Curso De Vida 13
Principios De La Política Pública De Salud 13
La Salud Mental A Nivel Nacional y Departamental 14
Políticas Nacionales 14
Política Departamental 15
Marco Conceptual 15
Salud Mental 15
Trastorno Mental 16
Sustancias Psicoactivas 16
Adicciones Químicas Y No Químicas 17
Violencias 17
Conducta Suicida 17
Marco normativo 18
Marco Epidemiológico 24
La salud mental de Sogamoso en cifras 24
Diagnostico Epilepsia En Sogamoso 24

Diagnostico Consumo De Sustancias Psicoactivas En Sogamoso **27**

Diagnóstico Conducta Suicida en Sogamoso **29**

Resultados Del Proceso De Participación Ciudadana. ***40***

Mesas de participación ciudadana: **40**

Análisis Cualitativo: Resultados Encuentros De Participación Ciudadana **41**

Descripción De Los Problemas Identificados. **44**
Violencias: 44
Violencia Escolar: 45
Violencia Familiar: 45
Violencia de Género: 45

Situaciones relacionadas con diferentes entornos: **46**
Entornos familiares: 46
Entornos Educativos: 47
Entornos comunitarios: 48
Entornos virtuales: 48
Entornos laborales: 49

Articulación intersectorial **49**

Falta de Infraestructura para la prestación de servicios. **50**

Deficiencias en prevención de la salud mental. **50**

Deficiencias en atención integral para la salud mental **51**
situaciones relacionadas con la convivencia y Cultura 52

Consumo de Sustancias Psico Activas **52**

Conducta Suicida **53**

Efectos de la pandemia **53**

Estigmatización de la Salud mental **53**

Líneas estratégicas líneas ***54***

Línea: Gestión, Articulación Intersectorial Y Fortalecimiento De La Salud Mental: **54**
Objetivo: 55
Meta 1. 55
Meta 2. 56
Meta 3 56
Meta 4 56
Meta 5 57

Línea: Promoción de la convivencia, la salud mental y eliminación de estigma. **57**
Objetivo: 58
Meta 1. 58
Meta 2. 59
Meta 3. 59
Meta 4. 59

Meta 5. 60
Meta 6. 60
Meta 7. 61

Línea: prevención de la salud mental. 61
Objetivo: 62
Meta 1. 62
Meta 2. 62
Meta 3. 62
Meta 4. 63

Línea: Atención Integral De La Salud Mental. 63
Objetivo: 64
Meta 1: 64
Meta 2: 64
Meta 3. 65
Meta 4. 65
Meta 5. 65
Meta 6. 66

Línea: Rehabilitación integral e inclusión social. 66
Objetivo: 67
Meta 1. 67
Meta 2. 68
Meta 3. 68

Financiación de la política pública 69

Seguimiento Y Evaluación De La Política Pública De Salud Mental 70

Seguimiento operativo y Gerencial (Alcaldes municipales y Secretaría De Salud) 70

Seguimiento político y Ciudadanía 71

Bibliografía 72

Tabla de ilustraciones

TABLA 1, MARCO NORMATIVO PPSM. 18
TABLA 2 REALIZACIÓN PROPIA, PARTIENDO DE ASIS BOYACÁ 2021 25
TABLA 3:FUENTE OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD MENTAL SISPRO, TASA AJUSTADA MORTALIDAD POR EPILEPSIA 26
TABLA 4: FUENTE ASIS MUNICIPAL, PORCENTAJE ACUMULADO MORBILIDAD POR EPILEPSIA SOGAMOSO. 26
TABLA 5: ELABORACIÓN PROPIA, NUMERO DE HOSPITALIZACIONES POR EPILEPSIA 2016-2019 27
TABLA 6: SUICIDIO A NIVEL NACIONAL ELABORACIÓN PROPIA, PARTIENDO DE FORENSIS 2017, 2018, 2019 Y 2020 30
TABLA 7:ELABORACIÓN PROPIA, SUICIDIO A NIVEL DEPARTAMENTAL PARTIENDO DE FORENSIS 2017, 2018, 2019 Y 2020. 30

TABLA 8:ELABORACIÓN PROPIA, SUICIDIO A NIVEL CIUDAD - SOGAMOSO PARTIENDO DE FORENSIS 2017, 2018, 2019 Y 2020 31
TABLA 9: MESAS DE PARTICIPACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD, ELABORACIÓN PROPIA. 41
TABLA 10:ELABORACIÓN PROPIA, ANÁLISIS PROGRAMA ATLAS TI, GRADO DE AFECTACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMÁTICAS ENCONTRADAS EN LAS MESAS DE PARTICIPACIÓN. 43

GRAFICA 1:ELABORACIÓN PROPIA, PARTIENDO DE FORENSIS 2017, 2018, 2019 Y 2020 32
GRAFICA 2:ELABORACIÓN PROPIA, TENDENCIAS EN TASA DE CASOS DE SUICIDIO CADA 100.000 HABITANTES EN COLOMBIA Y SOGAMOSO. 32
GRAFICA 3NÚMERO DE CASOS REPORTADOS VIOLENCIA ELABORACIÓN PROPIA. DATOS OBTENIDOS DE SISPRO-SIVIGE 33
GRAFICA 4:VIOLENCIAS SEGÚN GÉNERO, ELABORACIÓN PROPIA. DATOS OBTENIDOS DE SISPRO-SIVIGE 34
GRAFICA 5: TIPOS DE VIOLENCIA APLICADA DE 2017 A 2021, ELABORACIÓN PROPIA. DATOS OBTENIDOS DE SISPRO-SIVIGE 35
GRAFICA 6:NÚMERO DE CASOS VIOLENCIA EN BOYACÁ ELABORACIÓN PROPIA. DATOS OBTENIDOS DE SISPRO-SIVIGE 36
GRAFICA 7:VIOLENCIAS SEGÚN GÉNERO EN BOYACÁ ELABORACIÓN PROPIA. DATOS OBTENIDOS DE SISPRO-SIVIGE 36
GRAFICA 8:. TIPOS DE VIOLENCIA EN BOYACÁ 2017 A 2021, ELABORACIÓN PROPIA. DATOS OBTENIDOS DE SISPRO-SIVIGE 37
GRAFICA 9:. TIPOS DE VIOLENCIA EN BOYACÁ 2017 A 2021, ELABORACIÓN PROPIA. DATOS OBTENIDOS DE SISPRO-SIVIGE 38
GRAFICA 10:VIOLENCIAS SEGÚN GÉNERO EN SOGAMOSO, ELABORACIÓN PROPIA. 38
GRAFICA 11:VIOLENCIAS SEGÚN EDAD EN SOGAMOSO, ELABORACIÓN PROPIA. 39
GRAFICA 12:NATURALEZA VIOLENCIA EN SOGAMOSO, ELABORACIÓN PROPIA. 39
GRAFICA 13: ENCUESTA VIRTUAL, SEXO DE PERSONAS ENCUESTADAS. 44
GRAFICA 14:ENCUESTA VIRTUAL, GRUPO POBLACIONAL AL CUAL PERTENECEN LAS PERSONAS ENCUESTADAS. 44
GRAFICA 15:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN DE VIOLENCIAS EN PERSONAS ENCUESTADAS 46
GRAFICA 16:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN DE SITUACIONES EN ENTORNOS FAMILIARES EN PERSONAS ENCUESTADAS. 47
GRAFICA 17:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN DE SITUACIONES EN ENTORNOS EDUCATIVOS EN PERSONAS ENCUESTADAS. 48
GRAFICA 18:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN DE SITUACIONES EN ENTORNOS LABORALES EN PERSONAS ENCUESTADAS. 49
GRAFICA 19:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN EN DEFICIENCIAS EN PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS ENCUESTADAS. 51
GRAFICA 20:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN EN DEFICIENCIAS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS ENCUESTADAS. 51
GRAFICA 21:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PERSONAS ENCUESTADAS. 52
GRAFICA 22:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN DE LA SALUD MENTAL PRODUCTO DE LA PANDEMIA EN PERSONAS ENCUESTADAS. 53
GRAFICA 23:ENCUESTA VIRTUAL, GRADO DE AFECTACIÓN DE LA ESTIGMATIZACIÓN EN PERSONAS ENCUESTADAS. 54

Presentación

La salud mental es de gran importancia en Sogamoso Boyacá, como en cualquier otra parte del mundo. La salud mental se refiere al bienestar emocional, psicológico y social de las personas y es esencial para una vida plena y satisfactoria. En Sogamoso existen diversos factores que pueden afectar la salud mental de las personas, situaciones en entornos laborales, los cambios sociales y culturales, el estrés, la violencia y los conflictos familiares, entre otros; son factores que afectan inciden en las situaciones relacionadas con la salud mental.

Por esta razón, es fundamental que se promueva la educación y la conciencia sobre la importancia de la salud mental en la comunidad. Esto incluye brindar información y recursos a la población para que puedan acceder a servicios de atención médica y terapia para la salud mental, así como para fomentar la autoestima, la autoaceptación, la resiliencia y la empatía en la comunidad. Además, se debe trabajar en la eliminación del estigma y la discriminación hacia las personas que padecen problemas de salud mental, y garantizar la igualdad de acceso a servicios de salud mental de calidad para todos. En resumen, la salud mental es un componente crucial de la calidad de vida de las personas, y su promoción y cuidado es un asunto prioritario en Sogamoso, Boyacá.

Para la administración municipal y la secretaría de salud es de vital importancia adherirse a las políticas de salud mental a nivel nacional y departamental, Además de establecer una dirección estratégica y clara, que permita generara capacidades de integrar la amplia y diversa gama de acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación disponibles en el municipio. De esta manera, se pueden reconstruir los cimientos de la salud mental para que puedan multiplicarse las acciones que mejoren el bienestar y reduzcan el riesgo de daño o enfermedad mental. Por esta razón es de vital importancia formular y poner en marcha una política pública que puede generar una articulación efectiva entre actores estratégicos, garantizar el cumplimiento normativo y reconocer las capacidades y oportunidades de la población para cuidar su salud mental y enfrentar los conflictos en los diferentes entornos en los que se desenvuelve la vida cotidiana.

Misión

Mejorar la calidad de vida y condiciones de salud de las personas con problemas de salud mental, otras discapacidades y la de sus familias y la defensa de sus derechos, mediante implementación de modelos de atención integral en salud y la administración efectiva de los recursos cumpliendo con políticas de calidad para disminuir las inequidades en salud y aumentar la calidad de vida de los habitantes.

Visión

Para el año 2032, el municipio de Sogamoso habrá alcanzado mejores resultados en la promoción y garantía del derecho a la salud mental, con una abordaje integral en programas de prevención y tratamiento de las enfermedades mentales, la rehabilitación de personas con trastornos mentales y el fomento de la salud mental en los diferentes entornos a través de la prestación de servicios integrales de salud y social sin barreras, que con oportunidad y calidad, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de todos los sogamoseños.

Objetivos

Objetivo General

promover y garantizar el derecho a la salud mental en el municipio de Sogamoso, por medio de un abordaje integral que fortalezca el actuar de a través de prácticas de la sociedad y el estado que permitan crear una cultura de cuidado, y que reconozca la importancia de la salud mental en los diferentes entornos y cursos de vida, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de todos los Sogamoseños.

Objetivos Específicos

Fortalecer el manejo y la toma de decisiones intersectoriales que permitan garantizar el derecho a la salud mental en torno al respeto y la protección desde las practicas intersectoriales; generando acciones de cooperación y articulación que generen una cultura del cuidado y el reconocimiento positivo de la salud mental abordando los cursos de vida y garantizando la dignidad humana y el respeto por las diferencias individuales.

Fortalecer los ambientes y entornos saludables mediante la adopción de factores protectores que propicien la capacidad de resiliencia y el relacionamiento positivo promoviendo las sinergias entre participación ciudadana, los diferentes entornos y actores intersectoriales.

Generar estrategias para prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con la salud mental, la reducción de los factores de riesgo, detener el avance y minimizar las consecuencias del suicidio, los trastornos mentales, la epilepsia y los diferentes tipos de violencias.

Mejorar el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención en salud mental a través de la ampliación de la oferta en programas, proyectos, estrategias y servicios en salud integrales dirigidos a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos partiendo de un abordaje intersectorial que involucre a todos los actores.

Implementar acciones de restauración de la funcionalidad de personas, cuidadores y familias con trastornos mentales, tendientes a la inclusión educativa, social, comunitaria y/o laboral, mediante la protección y garantía del acceso equitativo a derechos y oportunidades.

Enfoques

Determinantes Sociales

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS (2021), los determinantes sociales de la salud se definen como "circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (párr. 1). Dentro de estas características están incluidas las políticas, normas y sistemas económicos, programas dedicados al desarrollo, entre otros, lo que hace que en una misma población pueda haber subgrupos con diferentes condiciones, ya sean significativas o no. Por esa razón, es de gran importancia que los resultados en materia de salud resalten estas diferencias con el fin de diseñar e implementar estrategias para disminuir las brechas relacionadas con los determinantes sociales que afectan la salud mental de los ciudadanos.

Los determinantes de salud mental y trastornos mentales se relacionan con factores culturales, económicos, políticos y ambientales, que a nivel estructural se traduce en educación,

cohesión social, etnia, género, condiciones de vida, área laboral, u otros aspectos que afectan significativamente el bienestar o malestar a nivel mental de la población. Según el análisis de situación de salud del municipio de Sogamoso realizado por la Secretaria de Salud Sogamoso (2019), del año 2009 al año 2018 han aumentado la asistencia a centros de salud por problemáticas de salud mental en un porcentaje significativo influido por determinantes socioeconómicos, familiares y educativos, entre otros, entendiendo desde este modelo las desigualdades sociales y otros fenómenos que impactan de manera negativa la salud mental de los individuos. Por esta razón, es de gran importancia la investigación de grupos poblacionales a nivel sociodemográfico con el fin de implementar estrategias dirigidas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, disminuyendo las brechas estructurales para garantizar igualdad y atención óptima en salud mental en la población en general.

Derechos Humanos

El derecho basado en derechos humanos relacionado con salud mental es primordial para comprender que todos los sujetos y colectivos son titulares de derechos y por ende su desarrollo en las etapas del curso de vida se enmarcan en bienestar, físico, mental y social. Por lo tanto, cuando un individuo está viendo vulnerado en este derecho a partir de diferentes problemáticas que surgen, la esperanza de vida se ve afectada mediante malestares y trastornos mentales, además, relacionado con ello, se ven repercusiones para el acceso a la educación, trabajo e ingresos, estigmatización y discriminación, aumentando los factores de riesgo y comorbilidades que disminuyen el bienestar y la salud mental de las personas.

Género En Salud Mental

El género es un aspecto diferenciador cuando se habla de salud mental, teniendo en cuenta que en la estructura social existen imaginarios, valores, creencias y aspectos específicos que se desprenden dependiendo de lo femenino o masculino, lo que influye en situaciones de desigualdad. Las construcciones que surgen a nivel social cambian dependiendo culturas y se pueden transformar en el tiempo, también tienen expectativas dependiendo de factores como estrato socioeconómico, curso de vida, ordenamiento racial y social, entre otros. Las diferencias y discriminaciones evidenciadas a lo largo del tiempo impactan sobre la salud mental por lo

que hay una gran necesidad de tener un enfoque diferencial, ya que a partir de los factores mencionados hay riesgos asociados a ser mujer, ser hombre o reconocerse como LGBTI.

De acuerdo con la OMS (2021), el género influye en la salud y en el bienestar en primer lugar, por los determinantes de salud relacionados con el género y relacionado con otros determinantes sociales y estructurales; en segundo lugar, las conductas en salud mental en función del género; y en tercer lugar; la respuesta del sistema de salud en función del género. Por lo tanto, el género puede ser un factor que crea inequidades sanitarias que con alto impacto negativo se relaciona con aspectos socieconómicos, edad, etnia, discapacidad, orientación sexual, etc.

Enfoque Diferencial

Dentro del enfoque diferencial se enfatiza el reconocimiento de una población diversa, con situaciones y un contexto ligado a variables sociales, políticas y culturales particulares, tanto a nivel individual como colectivo, comprendidos desde la edad, etnia, discapacidad, diversidad social, política, cultural, religiosa y económica, en donde todas estas variables son impactadas por fenómenos y construcciones que surgen a diario. Por ello es importante tener en cuenta la población-territorio junto con sus determinantes tanto de salud como sociales para analizar las dimensiones existentes dependiendo de las subpoblaciones en el municipio teniendo en cuenta los índices de prevalencia y morbilidades relacionadas con problemáticas de salud mental.

Enfoque De Atención Primaria En Salud Mental

La salud mental es un aspecto primordial para la salud y el bienestar de los individuos, aspecto que en su mayoría pasa desapercibido o no es suficientemente conocido o tomado en cuenta. La atención primaria en salud, es un enfoque que pretende una distribución equitativa de atención de necesidades a toda la población que asegure dentro de lo posible la salud y el bienestar de las personas desde procesos como promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La atención primaria en salud aporta un sentido inclusivo, equitativo y efectivo en el mejoramiento de la salud mental de las personas, siempre y cuando su ejecución sea eficaz, lo

que implica amplios esfuerzos, desafíos y retos "en materia de transformación de infraestructuras de atención en los gobiernos, a través de reformas sanitarias que procuren ubicar en el centro de la atención misma a las personas y alcanzar el grado máximo de salud con la mayor equidad y solidaridad posible" (Dávila & Gélvez, 2018, p. 76). Por ello, se hace énfasis en la atención integral de las problemáticas y trastornos mentales, en donde sin importar edad, raza, estrato o género, se debe garantizar atención y acompañamiento a las personas del municipio que así lo requieran.

Enfoque Curso De Vida

El curso de vida se define como un estudio a largo plazo en donde se analizan los efectos en la salud o la enfermedad y los riesgos relacionados con etapas como la gestación, infancia, adolescencia, juventud y vida adulta (Ministerio de Salud, 2015). Este enfoque, permite comprender las inequidades en materia social y de salud, y por consiguiente permite el análisis para construir vías de mitigación o alivio en las diferentes generaciones y a lo largo del tiempo, por lo tanto, es un enfoque basado en evidencia con una perspectiva de la salud actual y su contexto que aporta las problemáticas y evoluciona de acuerdo al tiempo (Organización Panamericana de la salud, 2021).

Principios De La Política Pública De Salud

Universalidad: se deberán garantizar todas las acciones que promuevan la atención, promoción y la prevención de la salud mental de todos los Sogamoseños, sin distinción de raza, género, religión, edad u orientación sexual.

Calidad: se debera garantizar como principio fundamental dentro de todas las líneas de acción, sus programas, acciones y proyectos deberán ser pertinentes, eficientes oportunos efectivos.

Acceso: los ciudadanos de Sogamoso serán beneficiados sin distinción de las diferentes ofertas y servicios que enmarca esta política en condiciones de igualdad así como lo refiere la ley (1751 de 2015) Los servicios de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al

pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

Evidencia científica: las diferentes acciones, programas y líneas de acción que se planteen en la siguiente política pública deberán mantener su orientación basados en la ciencia, sus diferentes avances; serán soportados desde la evidencia científica y adaptados a los diferentes contextos sociales, culturales y geográficos de Sogamoso.

Participación social: la política pública de salud mental velará por la participación ciudadana en todas las etapas de su construcción e implementación, por ende promoverá la participación activa de todos los actores sociales para la toma de decisiones, evaluación y seguimiento de las diferentes acciones que promueve este documento.

La Salud Mental A Nivel Nacional y Departamental

Políticas Nacionales

El proceso de política pública de salud mental, tiene su inicio desde el nivel nacional, en primera instancia con la ley 1616 de 2013 la cual refiere “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.”

Desde este enfoque, el Ministerio De Salud adopta la política nacional de salud mental bajo el decreto 4886 de 2018, con el objetivo de Promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 4886;2018)

Esta política pública basa su implementación bajo 5 ejes: la promoción de la convivencia y la salud mental en los diferentes entornos; la prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia; la atención Integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia. (Tratamiento integral); la Rehabilitación integral e Inclusión social y la gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. De igual forma proyecta todos sus ejes majo un modelo de determinantes sociales de la salud y su relación con la salud mental.

Política Departamental

De igual forma a nivel departamental y siguiendo con los lineamientos nacionales, la Secretaría de salud Departamental bajo la ordenanza 07 de 2020 adopta la política pública de salud mental para el departamento de Boyacá vigencia 2020 – 2030, Salud mental positiva y universal (El salto de la próxima década), el objetivo principal de esta poítica es el Garantizar el respeto y protección del derecho a la salud mental desde prácticas sociales e institucionales, que posicionen una cultura del cuidado y el reconocimiento positivo de la salud mental; generando acciones que preserven la dignidad humana desde la garantía diferencial de libertades y oportunidades para todos(as), con énfasis en quienes están expuestos a condiciones adversas y/o de sufrimiento psicosocial. Esta política pública basa su implementación a traves de 5 lineas denominadas: linea 1: Salud mental a lo largo de toda la vida; línea 2. Sin salud mental, no hay salud; línea 3: Más atención, menos exclusión; línea 4: La comunidad; clave de la salud mental para todos; linea 5: Tejiendo la salud mental con todas las políticas.

Marco Conceptual

Salud Mental

La salud mental es definida como algo más allá que la ausencia de los problemas o trastornos mentales, se define como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2018, parr. 2). A lo largo de los años la salud mental ha tomado mayor importancia, reconociendo que no hay

salud si esta, y que es un aspecto primordial a nivel individual y colectivo para lograr procesos de pensamiento, expresión de sentimientos, interacción con otros, disfrute de actividades y de la vida, etc (Organización Mundial de la Salud, 2018). Por lo tanto, los procesos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud en esta área son de gran importancia para generar y construir salud mental en la comunidad y el municipio.

Trastorno Mental

El trastorno mental es un concepto que se refiere a "un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental" (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, citado por Medrano, 2014, parr. 6) Los problemas y trastornos mentales se diferencian de acuerdo a su severidad, comprendiendo que van asociados a factores como lo familiar, social, laboral, entre otros. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), estos se caracterizan por manifestaciones diversas, expresando alteraciones del pensamiento, percepción, emociones, conducta y relaciones con otros.

Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática de salud pública a nivel mundial que afecta a diferentes etapas del ciclo vital, entre las más preocupantes la infancia y adolescente, según la Organización Panamericana de la salud (s.f.), "las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento" (parr. 1). Para el Ministerio se Salud "es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo" (parr. 8).

Mediante estas definiciones se comprende como un comportamiento de riesgo asociado a diferentes factores, cuestión que surge y afecta respectivamente la salud mental de los individuos y se convierte en un tema de análisis e intervención primordial.

Adicciones Químicas Y No Químicas

La característica principal en toda adicción es la compulsión o pérdida de control, teniendo repercusiones a corto plazo, pero sobre todo consecuencias a mediano y largo plazo dentro de los que se encuentran problemas de salud física y mental, y problemas sociales. Una adicción se identifica por el cumplimiento de una serie de criterios clínicos que lleva al individuo o a su familia a buscar tratamiento, dada la incapacidad que esta puede producir en su vida diaria.

Las adicciones químicas, son las que implican consumo de sustancias tanto legales como ilegales, dentro de las legales está el alcohol y el tabaco, y en las ilegales se encuentran el cannabis, la cocaína, drogas sintéticas, entre otros. Por su parte, las adicciones no químicas o comportamentales implican una pérdida de control de conductas, aspecto que produce dependencia a ciertos comportamientos, síndrome de abstinencia y la mayoría de experiencias en función de la adicción. Dentro de estas adicciones está el juego patológico, consumo de alimentos compulsivo, sexo compulsivo, trabajo compulsivo, compras compulsivas, adicción a nuevas tecnologías, entre otros (Becoña & Cortés, 2016).

Violencias

La violencia se define como el "uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad" (Organización Panamericana de la Salud, s.f., parr. 1). La violencia tiene consecuencias psicológicas y físicas que pueden desencadenar en muerte, privación o mal desarrollo. Este fenómeno afecta a hombres, mujeres y niños, en donde además del índice de muertes existen lesiones, discapacidad y problemas de salud; de igual manera esta problemática se asocia con aumento de riesgos relacionados con consumo de sustancias, enfermedades físicas y mentales, o tendencia al suicidio (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Conducta Suicida

La conducta suicida es definida como el conjunto de acciones del individuo que implican hacerse daño a sí mismo, que se van dando de manera progresiva. Se caracteriza por iniciar con pensamientos o ideas, luego planes suicidas y se sigue con uno o varios intentos que

pueden aumentar en frecuencia y letalidad (oms). Cortés, Román, Suárez & Alonso (2021) Refieren que la conducta suicida incluye los siguientes aspectos: ideación suicida, son deseos, pensamientos y planes para suicidarse; por su parte el suicidio consumado es el "acto de matarse de un modo consciente, considerando a la muerte como un fin" (parr. 6); el intento suicida lo definen como acto voluntario del individuo para causar su propia muerte sin lograrlo; y por último parasuicidio, "conducta autolesiva no mortal realizada por el individuo y en la que no es esencial su intencionalidad y orientación hacia la muerte (parr. 6).

Esta es una problemática de salud pública que puede darse en cualquier edad, género, raza, estrato, condición, no obstante, en el 2019 fue la cuarta causa de muerte en el rango de edad de los 15 a los 29 años en el mundo. Es una problemática que se puede prevenir con una adecuada atención, en donde se realicen intervenciones oportunas basadas en resultados investigativos del contexto, por lo que se expone la necesidad de diseñar y aplicar estrategias multifactoriales, multisectoriales e integrales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Marco normativo

Tabla 1, marco normativo PPSM.

NORMA	AÑO	DISPONE
Constitución Política de Colombia	1991	Consagró al país como un Estado Social de Derecho y estableció puntos específicos relacionados con el disfrute de la salud mental, tales como el derecho al libre desarrollo de la personalidad; la protección de la familia, de las personas con discapacidades, de las niñas y los niños; y, la protección de las mujeres, niñas y niños contra algunas de las formas de violencia que más los afecta. Estableció mecanismos para garantizar la restitución de los derechos individuales y colectivos e incluyó la figura del llamado "bloque de Constitucionalidad", por medio

		del cual, cualquier convenio internacional relacionado con la salud mental, suscrito por el país, pasa a hacer parte de nuestra normativa.
Ley 100	1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
Resolución 412	2000	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección especifica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública
ley 1098	2006	por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
Ley 1361	2009	Ley de protección integral a la familia. Busca fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia como núcleo fundamental de la sociedad, así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una política pública para la familia.
ley 1146	2007	Por medio de la cual se expiden normas para la prevención

		de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente
ley 1257	2008	"por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penales, de procedimiento penal, la ley294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"
Ley 1335	2009	Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.
Ley 1414	2010	"La presente ley tiene por objeto garantizar la protección y atención integral de las personas que padecen epilepsia. Mediante la cual se establecen medidas de protección para las personas que padecen Epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral"
ley 1438	2011	tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servidos de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

ley 1448	2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Se refiere a la atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado y, a partir de estas, a la atención en salud con enfoque psicosocial, y a la rehabilitación física, mental y psicosocial.
Ley 1566	2012	Por la cual se dictan las normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas"
Resolución 1841	2013	Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Adoptó el Plan Decenal de Salud Pública, estableciendo como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que "a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social"
Resolución 518	2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Ley 1616	2013	Por medio de la cual se expide la Ley Nacional de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y los adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.
Resolución 4886	2018	Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.
Resolución 089	2019	"Se adopta la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, la cual tiene como objetivo el fortalecimiento de los factores de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, siendo de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el ámbito de sus competencias y responsabilidades".
Resolución 3280	2019	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

Circular 207 Departamental	2019	"La circular se creó con el fin de dar cumplimiento con el metal del plan decenal en el arco de la evidencia científica revisada por la Secretaría de Salud. Dentro de este proceso se plantean el proceso y el procedimiento en la atención integral relacionada a detección, atención y seguimiento de la conducta suicida"
Circular 026 departamental	2012	Circular por medio de la cual se establece el seguimiento a casos de intento de suicidio y eventos del departamento.
Ordenanza 007 Departamental	2020	"Por Medio De La Cual Se Adopta La Política Pública De Salud Mental Para El Departamento De Boyacá, Vigencia 2020 - 2030, Y Se Dictan Otras Disposiciones"
Decreto municipal 422	2021	Por Medio Del Cual Se Crea El Comité Intersectorial De Salud Mental Y Convivencia Social De Sogamoso.
Decreto 348	2019	Por medio del cual se reglamenta la prohibición del consumo de drogas y bebidas alcohólicas de acuerdo al disfrute y uso del espacio público en sogamoso, conforme a lo dispuesto en los artículos 34, 38 y 39 de la ley 1801 de 2016, se articulan las instancias que ejercen funciones de inspección, vigilancia y control y se dictan otras disposiciones.

Marco Epidemiológico

La salud mental de Sogamoso en cifras

Lamentablemente, en Colombia en general y en Boyacá en particular, la información sobre la salud mental es limitada y fragmentada, lo que dificulta el acceso a estadísticas precisas y actualizadas sobre la situación de la salud mental en Sogamoso, Boyacá.

Sin embargo, según el Observatorio de Salud Mental de Colombia, en el país existe una alta prevalencia de problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Además, la pandemia de COVID-19 ha exacerbado aún más la situación de la salud mental en Colombia, aumentando el riesgo de trastornos como el trastorno de estrés postraumático y el trastorno depresivo mayor.

A nivel local, algunas iniciativas han intentado investigar y explorar la situación de salud mental en el departamento, sin embargo, al no tener observatorios departamentales y municipales, se dificulta su condensación. Es por esta razón que las cifras dadas en el siguiente diagnostico parten de documentos oficiales tales como: ASIS departamentales y municipales, SISPRO, FORENSIS e información recopilada por el seguimiento a los eventos de salud pública realizados por la Secretaría de Salud Municipal.

Diagnostico Epilepsia En Sogamoso

La organización mundial de la salud define la epilepsia como “una enfermedad cerebral no transmisible crónica que afecta a unos 50 millones de personas en todo el mundo. Se caracteriza por convulsiones recurrentes, que son episodios breves de movimiento involuntario que pueden involucrar una parte del cuerpo (parcial) o todo el cuerpo (generalizado) y en ocasiones se acompañan de pérdida de conciencia y control de la función intestinal.” Por otra parte, en el país según la política pública nacional de salud mental refiere que en Colombia la epilepsia se encuentra en puesto 19 de las primeras 20 causas de carga de enfermedad en ambos sexos y en todas las edades, con 1671 AVISAS por discapacidad y 0,4 AVISAS por mortalidad. (Años de vida ajustados por discapacidad)

En Boyacá entre el 2011 al 2021 según (Asis departamental, 2021 p.117) En el periodo comprendido entre 2009 y 2019 la principal causa de muerte relacionada con Salud mental en población general del departamento de Boyacá fue epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2019 con 2,57 muertes por 100.000 habitantes. Afectando en mayor medida a los hombres, con tasas de mortalidad superiores de 3,65 muertes por cada cien mil habitantes, frente a un 2,45 muertes en mujeres por cada cien mil habitantes.

De igual forma la epilepsia se ubicó como la segunda gran causa de morbilidad relacionada con la salud mental en todos los cursos de vida en boyacenses con una proporción para el año 2020 de 29,49% , en donde se observa que cursos de vida como lo es la primera infancia, adolescencia, juventud y adultez, son cursos de vida de mayor afectación, mientras en la vejez se nota una diferencia significativa frente a otros cursos de vida. Por otra parte, a nivel de departamental, los hombres tienen mayor tendencia a morbilidad dada por la epilepsia.

Proporción año 2020	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	juventud	adultez	vejez
Epilepsia	26,69%	23,08%	20,68%	20,33%	20,55%	11,10%

Tabla 2 Realización propia, partiendo de ASIS Boyacá 2021

El panorama frente a la enfermedad en la ciudad de Sogamoso es muy similar a lo contemplado en cifras nacionales y departamentales, ya que como lo refiere el documento ASIS 2021 En el periodo comprendido entre 2015 y 2019 la principal causa de muerte relacionada con salud mental en población general fue Epilepsia, aportando la mayor tasa de mortalidad en el año 2015 con 3,98 muertes por 100.000 habitantes, mientras que la segunda causa correspondió a Trastornos mentales y del comportamiento. El análisis de datos para el año 2019 por sexo muestra que en el Municipio de Sogamoso en hombres la gran causa Epilepsia y Trastornos mentales y del comportamiento fueron las que presentaron la mayor tasa de mortalidad con 5,69 por 100.000 hombres y en mujeres la gran causa Epilepsia y Trastornos mentales y del comportamiento fueron las que aportaron las mayores tasas de mortalidad con 1,71 por 100.000 mujeres.

		2017	2018	2019	2020	2021
		Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia	Femenino			1,08	1,39	1,33
	Masculino	1,93	1,66	4,82	2,87	1,41
	Total	0,96	0,67	2,77	2,02	1,34

Tabla 3:Fuente observatorio nacional de salud mental SISPRO, Tasa ajustada mortalidad por epilepsia

La tabla anterior evidencia que los hombres son el grupo con mayor afectación ya que para el 2019 según SISPRO representan la mayor tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes con 4,82 muertes por cada 100 mil habitantes.

Porcentaje acumulado 2016-2020 morbilidad por epilepsias en Sogamoso						
	Primera Infancia	infancia	adolescencia	juventud	adultez	vejez
Mujeres	18,14%	18,51%	23,37%	19,88%	19,74%	8,33%
Hombres	17,88%	18,21%	21,15%	22,48%	27,04%	9,91%
Total	18,30%	18,31%	22,18%	21,42%	22,88%	9,01%

Tabla 4: Fuente Asis municipal, porcentaje acumulado morbilidad por epilepsia Sogamoso.

Según el ASIS 2021 para Sogamoso, el porcentaje acumulado de morbilidad relacionadas con el evento de epilepsia en Sogamoso se evidencia que el grupo poblacional con mayor incidencia de la enfermedad en los hombres siendo mayor en la juventud y en la adultez, en comparación con las mujeres.

Finalmente se encuentra los RIPS (Sistema de Atenciones de Prestaciones en Salud) de los últimos 4 años de atenciones, las cuales refieren el número de veces que se asiste a cualquier institución de salud del municipio relacionados con las hospitalizaciones por epilepsia, en los cuales se evidencia que el año con mayor incidencia en hospitalizaciones relacionadas con eventos de epilepsia, se encuentra el 2016. De igual forma los eventos relacionados con la epilepsia de tipo no especificada, son las situaciones con más concurrencia dentro del sistema de salud en el municipio

Hospitalizaciones Por Epilepsias	2016	2017	2018	2019
EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	57	70	70	49
OTRAS EPILEPSIAS Y SINDROMES EPILEPTICOS GENERALIZADOS	18	7	7	14
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES	9	6	3	
OTRAS EPILEPSIAS	9	3		26
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS	4	5	6	6
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO LOCALIZADO	2	6	6	3
EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS	2	3	3	1
ESTADO DE GRAN MAL EPILEPTICO	1			
Total	102	100	95	99

Tabla 5: Elaboración propia, numero de hospitalizaciones por epilepsia 2016-2019

Diagnostico Consumo De Sustancias Psicoactivas En Sogamoso

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2013, identificó que las sustancias más consumidas en el último año son: el alcohol (58,7%) y con prevalencias mucho más bajas, la marihuana (3,3%) y la cocaína (0,7%.). Se destaca el hecho de que alrededor de 2.5 millones de personas presentaron un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas

(Ministerio de Justicia y del Derecho [MINJUSTICIA, Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD] y Observatorio de drogas de Colombia, [ODC] 2014

En el análisis de las tendencias en los últimos estudios poblacionales (población general 2013, universitaria 2016, escolar 2016) se encontró que el consumo de alcohol se ha estabilizado y el de sustancias ilícitas ha aumentado (MINJUSTICIA, MINSALUD y ODC, 2014).

Así mismo, el Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal (2018), indicó que hasta el año 2017 el acceso a servicios de tratamiento era limitado y el porcentaje de quienes habían recibido tratamiento era bajo (17,3%)

En el panorama departamental, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, realizada por el DANE en 2019, en convenio con el Ministerio de Justicia y del Derecho, el departamento de Boyacá ocupó el primer lugar en consumo de alcohol y segundo en consumo de tabaco, entre la población de 12 a 65 años, donde más se consumieron bebidas alcohólicas como cerveza, vino, chicha o licores fuertes, siendo los hombres los mayores consumidores con el 87%, mientras que en las mujeres es del 81,2%. La edad promedio de inicio en la población nacional fue a los 17,8 años; en los hombres a los 16,8 años, y en las mujeres a los 18,7 años

Frente al consumo de tabaco, Cundinamarca, Boyacá y Risaralda, son los departamentos de mayor prevalencia, siendo los hombres los mayores consumidores con el 43%, mientras que en las mujeres es del 24,3%. La edad promedio de inicio del consumo de tabaco o cigarrillo en la población nacional fue a los 17,4 años; los hombres a los 16,9 años, y las mujeres a los 18,2 años y frente al número de cigarrillos fumados por día, son los adultos de 45 a 65 años, quienes más consumen, con un promedio de 9 diarios.

En Sogamoso, según los datos recolectados por las atenciones de las IPS del municipio desde el año 2020 a octubre de 2022 en Sogamoso y se han presentado 417 casos de consumo problemático de SPA, siendo atendidos en las diferentes modalidades, ambulatorio, hospital día e internación intrahospitalaria con interconsultas a psicología, psiquiatría de acuerdo con la necesidad de cada caso.

La dominancia en el consumo de acuerdo con el sexo para los habitantes de Sogamoso está en un 56,83% para hombres y un 43,17% para mujeres. Los tres mayores rangos de edad están entre los 29 a 59 años con un 37,65%, seguidos de las personas entre los 18 a 28 años con un 29,50% y en tercer lugar los menores de edad con edades entre los 12 a 17 años con un 22,30%

Actualmente se está implementando el protocolo de registro de los casos de consumo de SPA en el municipio mediante una guía de recolección de datos que permita a las entidades municipales reportar, hacer seguimiento e implementar las acciones necesarias en prevención y atención de estos casos, ya que a nivel nacional solo se registran los casos para las drogas inyectables, dejando por fuera el consumo de las demás sustancias.

Diagnóstico Conducta Suicida en Sogamoso

La Organización Mundial de la Salud define el suicidio como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona con pleno conocimiento y expectativa de su desenlace fatal, el cual es un problema multifactorial donde interaccionan factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. En este sentido, la conducta suicida abarca un amplio proceso comportamental que se da de forma progresiva, iniciando comúnmente con ideas y pensamientos sobre acabar con la propia vida, pasando por el desarrollo de planes esquemáticos para su ejecución, sus posteriores intentos con aumento de grado de letalidad hasta la consumación del suicidio. En este mismo sentido, la clasificación internacional de enfermedades CIE de la Organización mundial de la salud caracteriza la conducta suicida como un síntoma de un trastorno emocional o psicológico, por lo cual no constituye en sí mismo un cuadro diagnóstico, estando siempre relacionado con otros cuadros clínicos que deben ser evaluados.

En el caso de Colombia para el año 2017, el suicidio registro un incremento del 10% respecto al año anterior, llegando a la tasa de 5,72 casos de suicidio por cada 100.000 habitantes, afectando principalmente a los hombres (81,49%); de igual manera, la mayor frecuencia de suicidios se dio en población entre las edades de 20 y 39 años; Para el 2018 por cada 100.000 habitantes aumento a 5,93 casos de suicidio, manteniendo la tendencia de mayor cantidad de casos en hombres (82,34%); En el 2020 la tasa de suicidios disminuyo levemente, llegando a

una tasa de 5,21 casos cada 100.000 habitantes en los que la razón de suicidio con mayor frecuencia es por enfermedad física o mental, seguido de conflictos con la pareja o la expareja.

	Suicidio a nivel nacional							
Año	2017		2018		2019		2020	
Tasa x 100.000 habitantes general	5,72		5,93		5,48		5,21	
# de suicidios totales	2571		2696		2643		2420	
Sexo	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tasa x 100.000 habitantes según sexo	9,47	2,08	9,92	2,06	8,93	2,18	8,66	1,94
% representativo de casos	81,49%	18,51%	82,34%	17,66%	79,61%	20,39%	80,86%	19,13%

Tabla 6: Suicidio a nivel nacional elaboración propia, partiendo de Forensis 2017, 2018, 2019 y 2020

A nivel departamental, Boyacá para el 2017 presentó una tasa mayor a la obtenida a nivel nacional, donde se dieron 7,07 casos de suicidio por cada 100.000 habitantes. En el 2018 la tasa del departamento disminuyo, continúo superando las métricas nacionales, teniendo 6,03 casos por cada 100.000 habitantes, métrica que para el 2019 aumento a 6,67 y que para el 2020 disminuyo levemente a una tasa de 6,52, continuando en ambos años por encima de las medidas nacionales. Igualmente, en Boyacá se ha mantenido una mayor predisposición de la conducta suicida en hombres pasando de una tasa de 11,58 casos por cada 100.000 habitantes en el 2017 a una tasa de 11,15 en el 2020, teniendo su pico máximo en el 2019 con una tasa de 12,17 casos.

	Suicidio a nivel departamental (Boyacá)							
Año	2017		2018		2019		2020	
Tasa x 100.000 habitantes general	7,07		6,03		6,67		6,52	
# de suicidios totales	83		71		76		75	
Sexo	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tasa x 100.000 habitantes según sexo	11,58	2,56	10,18	1,87	12,17	1,38	11,15	2,05
% representativo de casos	81,92%	18,08%	84,50%	15,50%	89,47%	10,53%	84,00%	16,00%

Tabla 7:Elaboración propia, Suicidio a nivel departamental partiendo de Forensis 2017, 2018, 2019 y 2020.

Como se observa, la tabla 2 indica la tendencia de mayor cantidad de casos de suicidios en hombres respecto a mujeres en el departamento, oscilando entre el 81,92% y un máximo registrado de 89,47% en los años comprendidos del 2017 al 2020, mientras que las mujeres comprenden entre el 10,53% a un máximo 18,08% de los casos en el mismo periodo de tiempo. Cabe resaltar que los porcentajes de casos de suicidios correspondientes a las mujeres son

menores a las métricas obtenidas a nivel nacional durante todos los años mencionados, donde a su vez el porcentaje de hombres que han consumado el suicidio supera la tendencia nacional.

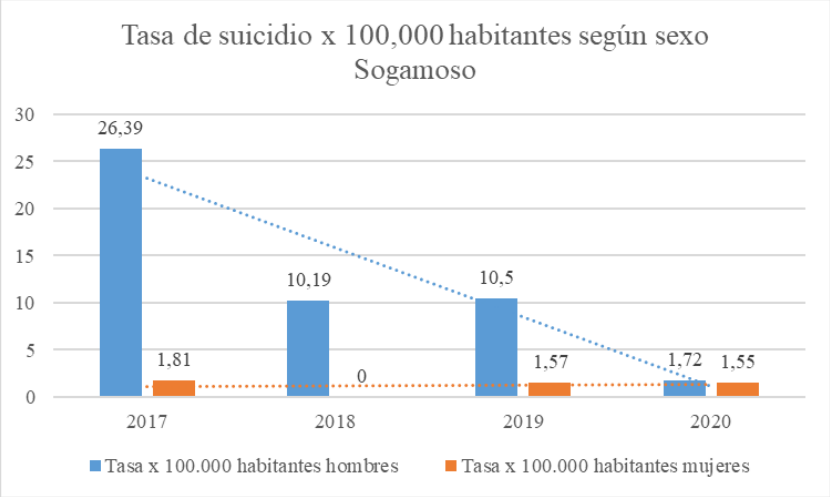
A este respecto, en Sogamoso según el ASIS para esta ciudad entre el año 2015 al 2019, el suicidio supone el segundo motivo de mortalidad por causas externas solo detrás de los accidentes de transporte terrestre. De igual manera siguiendo los datos señalados en Forensis 2020, Sogamoso presento una tasa de 13,42 casos por cada 100.000 habitantes, superando las métricas del departamento y por consecuencia las nacionales en el año 2017; no obstante, esta medida de la ciudad disminuiría para los años posteriores, obteniendo una tasa de 4,81 casos en el 2018, para el 2019 una tasa de 5,8 mientras que para el 2020 la tasa fue cayó a una tasa de 1,63 casos cada 100.000 habitantes.

	Suicidio a nivel ciudad (Sogamoso)							
Año	2017		2018		2019		2020	
Tasa x 100.000 habitantes general	13,42		4,81		5,8		1,63	
# de suicidios totales	14		5		7		2	
Sexo	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tasa x 100.000 habitantes según sexo	26,39	1,81	10,19	0	10,5	1,57	1,72	1,55
% representativo de casos	92,85%	7,15%	100,00%	0,00%	85,71%	14,29%	50,00%	50,00%

Tabla 8:Elaboración propia, Suicidio a nivel ciudad - Sogamoso partiendo de Forensis 2017, 2018, 2019 y 2020

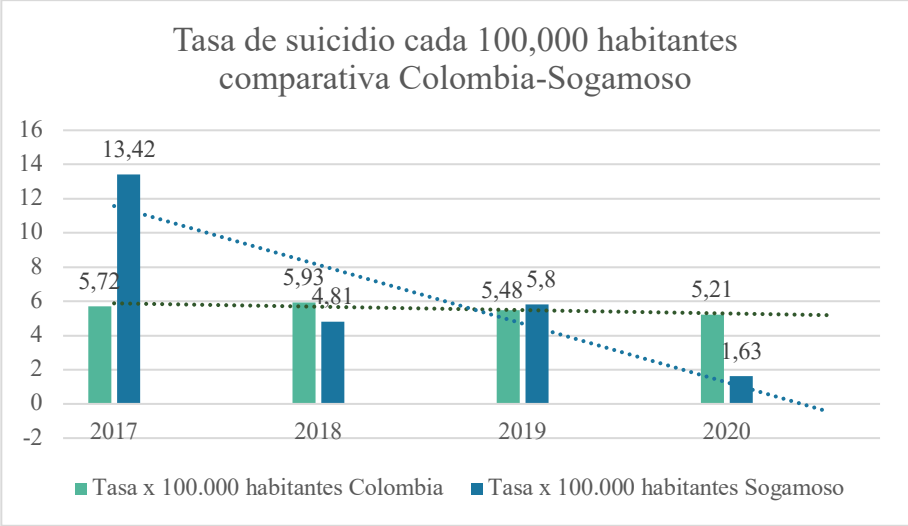
Como se puede visualizar, la tabla 3 indica una alta tendencia porcentual por parte de los hombres a consumar actos suicidas, teniendo su cifra más elevada en el 2018 donde constituyeron el 100% de los casos registrados, seguido del 2017 donde supusieron el 92,85%, mientras que la representación porcentual de menor tamaño de las victimas hombre se dio en el 2020 donde sumaron el 50% de los casos; por su parte, las mujeres han oscilado entre el 0% de los casos en el 2018 y su mayor punto representativo en el 2020 al ser el 50% de los casos, no obstante tal como se observa en la gráfica 1, las tasas de casos de suicidio por cada 100.000 habitantes para hombres muestran una tendencia a la baja con el paso de los años, mientras que para las mujeres se mantiene estable.

Tendencias en tasa de casos de suicidios cada 100.000 habitantes según sexo.



Grafica 1:Elaboración propia, partiendo de Forensis 2017, 2018, 2019 y 2020

Las tendencias descritas en la gráfica 1, implican una tendencia a la baja en la tasa de casos de suicidio a nivel general en la ciudad de Sogamoso, tal como se puede observar en la gráfica 2, la cual al ser comparada con la tendencia nacional demuestra una mayor aceleración en la disminución de casos.



Grafica 2:Elaboración propia, Tendencias en tasa de casos de suicidio cada 100.000 habitantes en Colombia y Sogamoso.

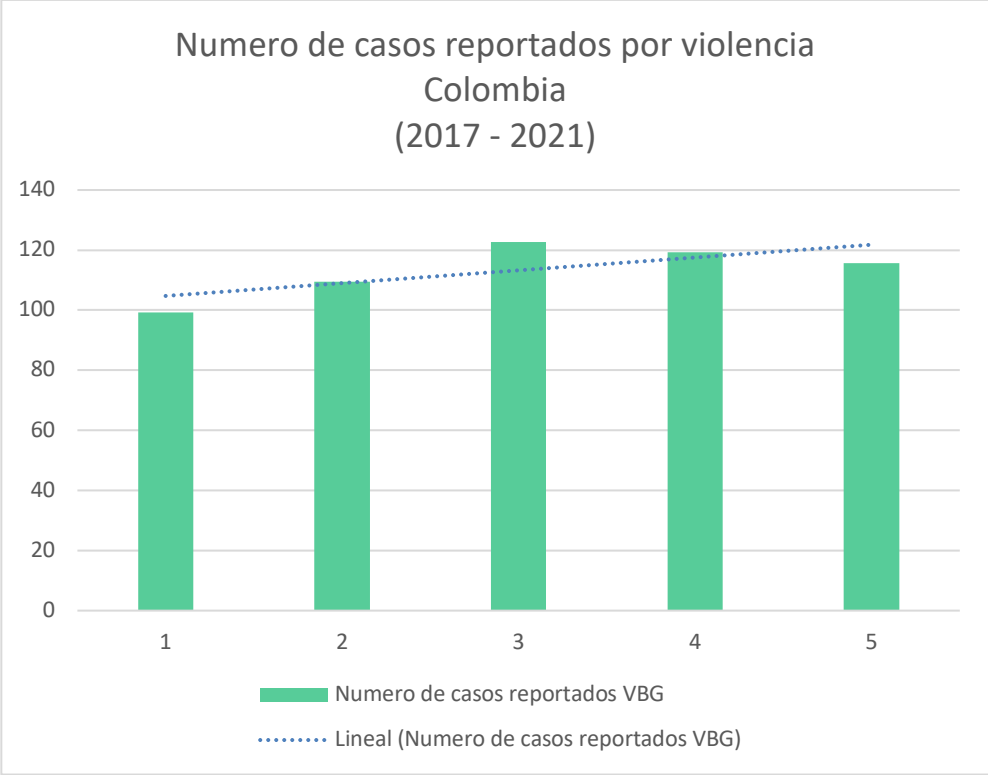
Análisis De Violencias Nacional, Departamental y Local

Al realizar un análisis es necesario reconocer los conceptos nacionales, departamentales y locales para así poder tener una visión holística de lo que está representando actualmente esta

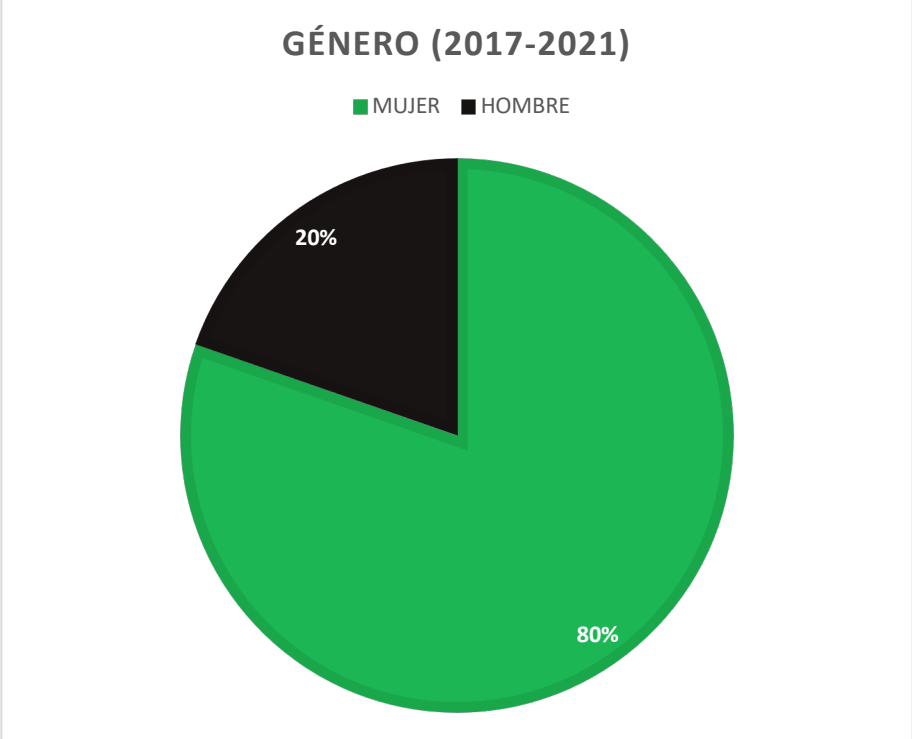
problemática de violencias. Teniendo en cuenta lo anterior, ponemos como base a la Organización Mundial de la Salud (OMS) quienes afirman que la violencia es:

"el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"

Este nos da entonces, un concepto general de los factores implícitos en la violencia. En segundo lugar, se integra en este análisis al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que regula los casos de violencia que se presentan, entonces mediante su plataforma SIVIGE se recopilará información que permitirá analizar más adelante cuanto le estamos aportando como Sogamoso en violencias al país y al departamento. Es así que tenemos la siguiente información:

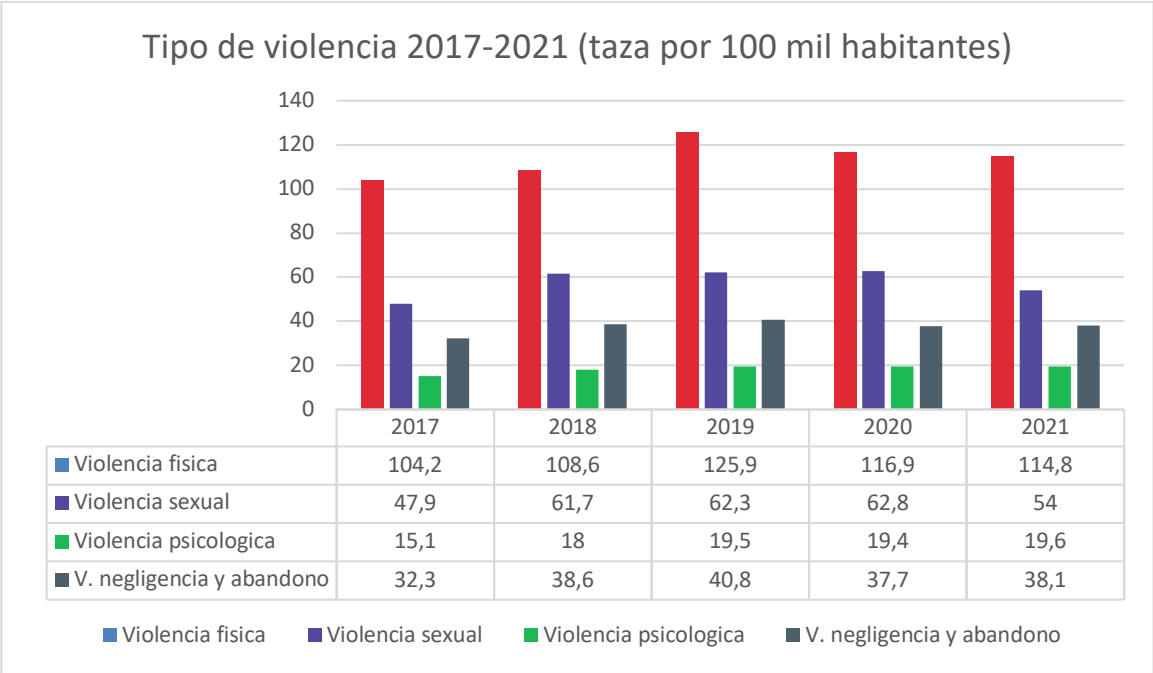


Grafica 3Número de casos reportados Violencia elaboración propia. Datos obtenidos de Sispro-SIVIGE



Grafica 4: Violencias según género, elaboración propia. Datos obtenidos de Sispro-SIVIGE

Según las gráficas anteriores a nivel nacional los casos de Violencia han aumentado significativamente del 2017 al 2021, sin embargo, el año que puntea es el 2019, pero además permiten ver que las mujeres siguen siendo el sexo más violentado con un 80% frente al 20% que representa la violencia a los hombres (2017 al 2021).

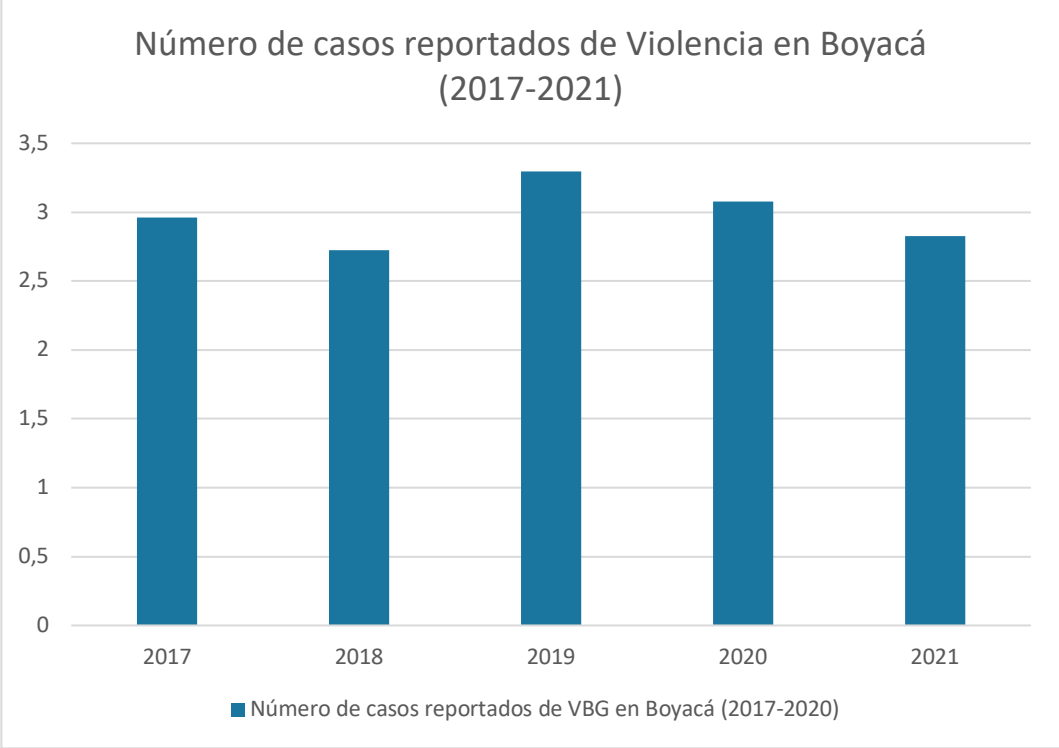


	2017	2018	2019	2020	2021
Violencia fisica	104,2	108,6	125,9	116,9	114,8
Violencia sexual	47,9	61,7	62,3	62,8	54
Violencia psicologica	15,1	18	19,5	19,4	19,6
V. negligencia y abandono	32,3	38,6	40,8	37,7	38,1

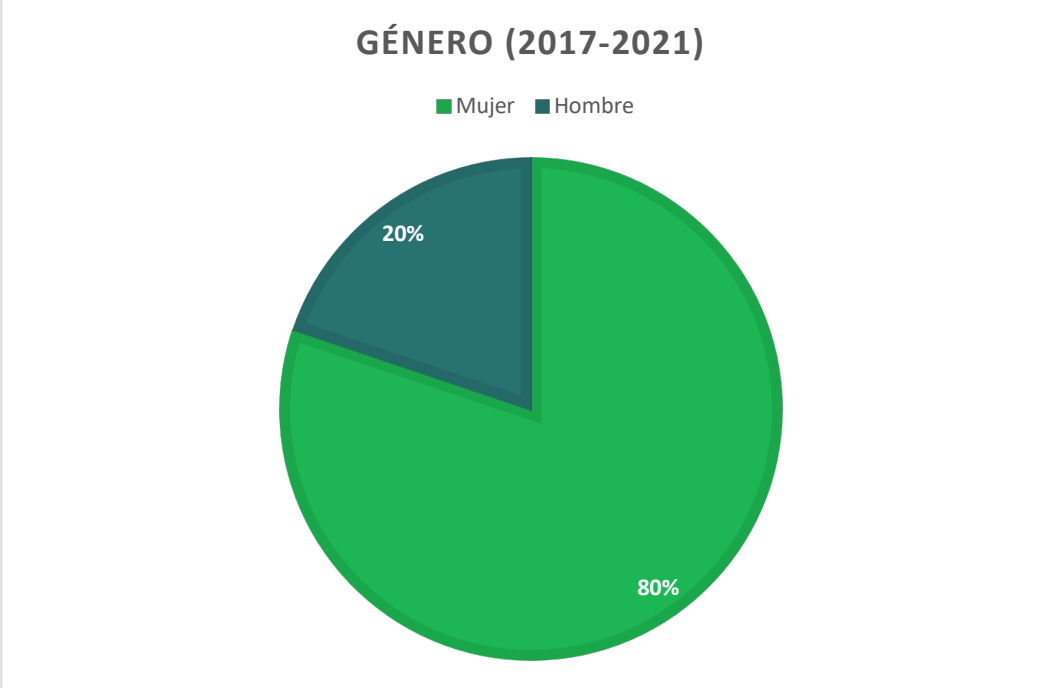
Grafica 5: Tipos de violencia aplicada de 2017 a 2021, elaboración propia. Datos obtenidos de Sispro-SIVIGE

Así mismo, la gráfica 3 visibiliza a la violencia física como la más aplicada en los casos anuales alcanzando incluso 125,9 casos por 100.000 habitantes y en un menor número la violencia psicológica la más alta de ella estando en 19,6 casos por 100.000 habitantes. Vale resaltar, que las edades en la que tiene más impacto son adultez, juventud y adolescencia. Ya en menor medida a infancia y adulto mayor.

El panorama a nivel departamental no está muy alejado de los datos nacionales, ya que como se ve reflejado en las gráficas 4 y 5 en los años del 2017 al 2021 las mujeres fueron las que más reportaron casos de violencia con un 80% sobre el 20% de los hombres, siendo además los años 2019 y 2020 los de mayor incidencia.

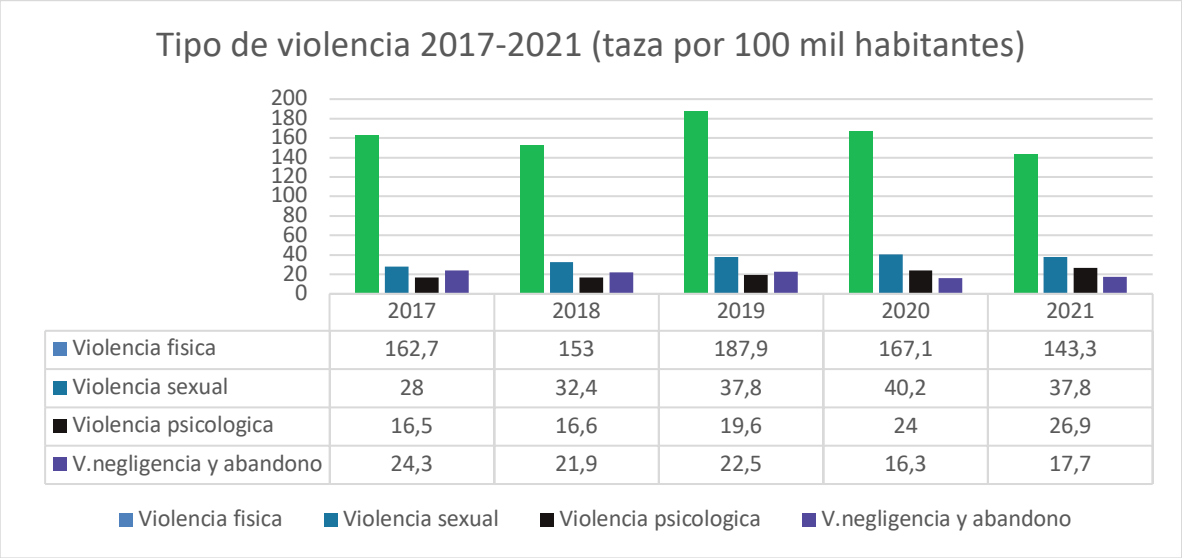


Grafica 6:Número de casos Violencia en Boyacá elaboración propia. Datos obtenidos de Sispro-SIVIGE



Grafica 7:Violencias según género en Boyacá elaboración propia. Datos obtenidos de Sispro-SIVIGE

Así mismo, la violencia física es la que muestra mayor impacto en la población llegando por ejemplo en 2019 a un 187,9 por 100.000 habitantes, de igual manera siendo ejercida en gran porcentaje sobre las mujeres. Mientras que la violencia por negligencia y abandono llego a 102,7 en los años de 2017 a 2021 y que, aunque es usada en menor porcentaje que otras violencias no deja de ser alarmante.



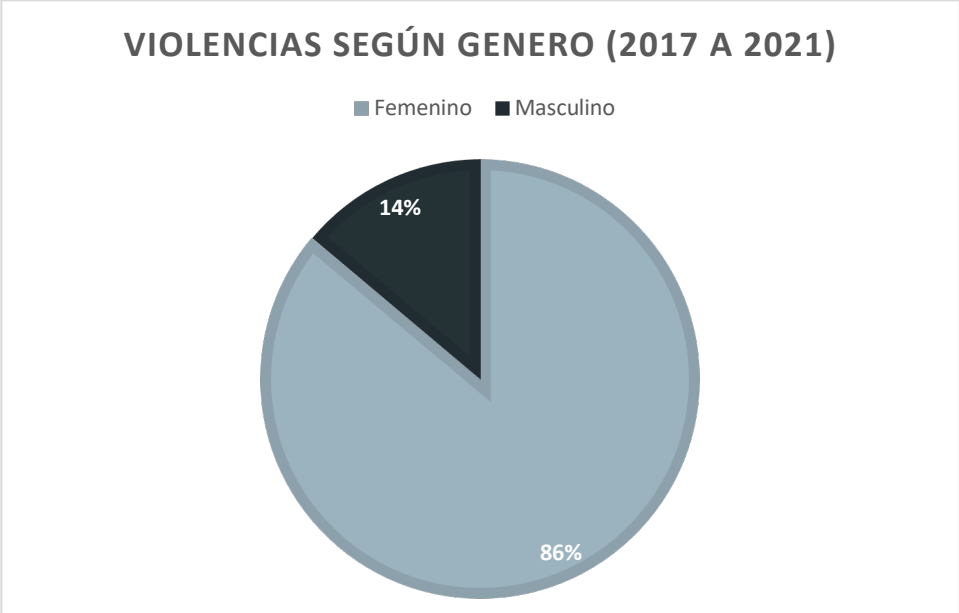
	2017	2018	2019	2020	2021
Violencia fisica	162,7	153	187,9	167,1	143,3
Violencia sexual	28	32,4	37,8	40,2	37,8
Violencia psicologica	16,5	16,6	19,6	24	26,9
V.negligencia y abandono	24,3	21,9	22,5	16,3	17,7

Grafica 8:. Tipos de Violencia en Boyacá 2017 a 2021, elaboración propia. Datos obtenidos de Sispro-SIVIGE

Los casos reportados en Sogamoso de violencia entre los años 2017 a 2021 fueron 5.471 representando para el departamento de Boyacá un 36,75%; a continuación se relacionan los datos teniendo en cuenta los análisis a documentos propios de acompañamiento realizado a casos de violencia en la ciudad y los casos reportados por comisaria de familia, en los que se puede observar que al igual que los resultados nacionales y departamentales, el año con mayor taza de violencia fue el 2019, sin embargo, en Sogamoso en el año 2021 si se presentó un aumento de casos comparado con las estadísticas del país y del departamento. Ahora bien, lo que sigue siendo tendencia en cada una de las gráficas basadas en género es la violencia a la mujer encontrándose más altos incluso cada año, para Sogamoso representa un 86% contra la mujer y un 14% de violencia contra los hombres.

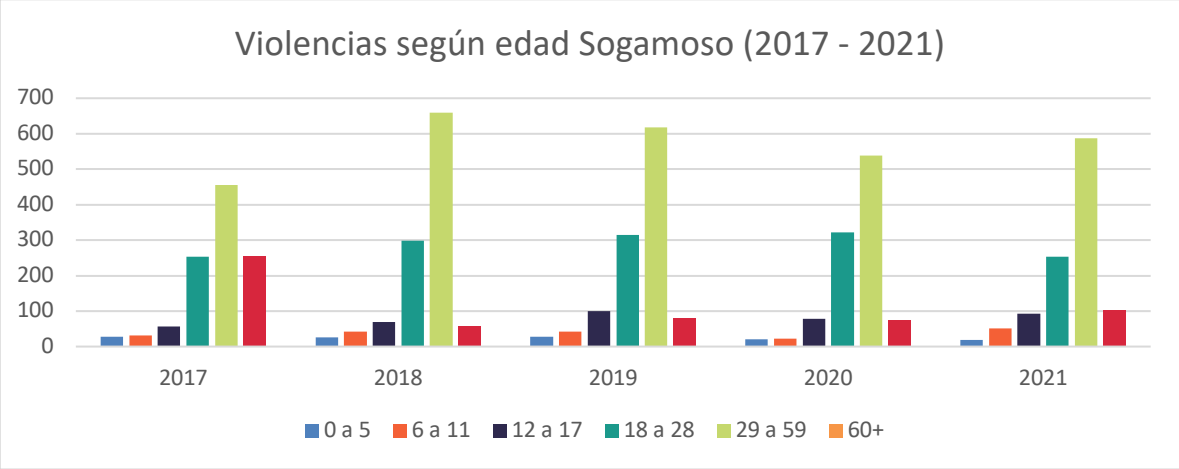


Grafica 9:. Tipos de Violencia en Boyacá 2017 a 2021, elaboración propia. Datos obtenidos de Sispro-SIVIGE



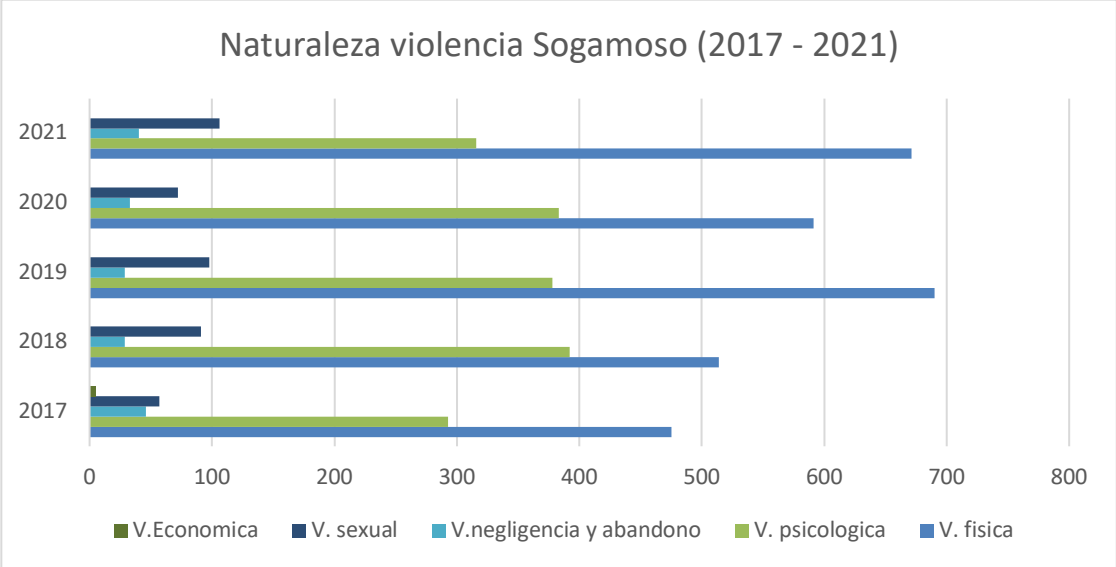
Grafica 10:Violencias según género en Sogamoso, elaboración propia.

Las edades en las que se evidencia un incremento de casos se encuentran entre los 29 a 59 años con 52,07%, siendo el más álgido el 2019. Los niños (0-5 y 6-11) representaron las tasas más bajas siendo entre los dos un 5,70% de los casos totales.



Grafica 11:Violencias según edad en Sogamoso, elaboración propia.

Finalmente, la violencia que más se presenta en Sogamoso es la física con un 53,7%, seguida de la violencia psicológica con 32,2%, la violencia sexual se presenta con 7,7% y en menor medida se encuentran la violencia por negligencia y abandono con 3,23%. Y la violencia económica con un 0,09%.



Grafica 12:Naturaleza violencia en Sogamoso, elaboración propia.

Resultados Del Proceso De Participación Ciudadana.

Mesas de participación ciudadana:

Para la realización de la estrategia que permitiera una recolección de información oportuna, veras y pertinente, partiendo como eje primordial la participación ciudadana; se tomó como camino a seguir un enfoque cualitativo, dado que el proceso de política pública busca comprender las situaciones que afectan o influyen en la salud mental de los sogamoseños, por ende, era conveniente para la investigación partir desde los estudios exploratorios los cuales según Sabino C (s.f), citado por Galvis (2006) manifiestan que: "este tipo de investigaciones se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad.

De igual forma se utilizó como técnica cualitativa de recolección de datos los grupos focales con agentes comunitarios en salud, los cuales al tener un conocimiento profundo y estructurado sobre la situación de salud mental en sogamoso, permitió tener un enfoque descriptivo y holístico. Partiendo de la metodología de priorización de situaciones sugerida por la Gobernación de Boyacá y la Secretaría de Salud Departamental, los grupos focales abordaron diferentes actores y lideres poblacionales, al igual que logro el situarse en diferentes entornos en los que se desenvuelve la población sogamoseña. A continuación, se hará referencia a las diferentes poblaciones participantes en la política pública desde los grupos focales.

MESAS REALIZADAS POLÍTICA PÚBLICA SALUD MENTAL	NUMERO DE ASISTENTES
Líderes comunitarios covecom	6
Representantes de usuarios Servicios de salud	18
padres de familia Instituciones Educativas	81
Estudiantes Instituciones Educativas	148
Representante de las EAPB	13
Grupos mutua ayuda salud mental	10

ICBF, Director de núcleo, rectores y psicoorientadores de las instituciones educativas públicas y privadas, personeros estudiantiles	18
Asociaciones gremiales de medicina, enfermería, psicología, trajo social, terapia ocupacional	9
Grupo gabinete Municipal	
Director de núcleo, rectores y psicoorientadores de las instituciones educativas públicas y privadas.	30
Representantes Victimas conflicto armado (Mesa de víctimas)	3
Representantes de universidades e institutos técnicos y Sena.	20
lideres juveniles (Plataforma de juventudes) y consejeros de juventudes	9
representante colectivo de mujeres, organizaciones de mujeres, población diversa (LGTBIQ+)	17
concejo municipal	4
Representantes mesa política pública adulto mayor	5
rectores, psicorientadores y coordinadores de las diferentes I.E	5
Asociaciones de salud, psicólogos y profesionales de la salud mental	9
Mesa representantes de discapacidad	15
Mesa población privada de la libertad.	30
Total, Asistentes	450

Tabla 9: Mesas de participación de agentes comunitarios en salud, elaboración propia.

Análisis Cualitativo: Resultados Encuentros De Participación Ciudadana

El análisis de los datos cualitativos arrojados dentro del proceso de participación ciudadana en las mesas con agentes comunitarios en salud, tomó como herramienta digital el

software Atlas.Ti, el cual hace parte de las herramientas digitales CAQDAS (Computer Assisted Qualitative Data Analysis Softwere) teniendo presente el gran volumen de datos recolectados dentro de las mesas se trabajó bajo esta herramienta, la cual permite generar redes, códigos y frecuencias que a su vez otorga visualizaciones y categoriza las diferente percepciones, opiniones, sentimientos ,emociones y conceptos frente a las situaciones que afectan la salud mental en Sogamoso.

Dentro de este análisis situacional y la construcción de grandes grupo de situaciones que afectan la salud mental en sogamoso, se encontraron situaciones relacionadas con entornos, que a su vez son espacios construidos por la interacción entre los individuos que actúan en cada uno de ellos, compuestos por estructuras, relaciones sociales, valores y creencias que lo rodean. A continuación en la siguiente grafica se describirán las situaciones que afectan la salud mental de los sogamoseños descritos por entorno y grados de afectación según la participación en las diferentes mesas.

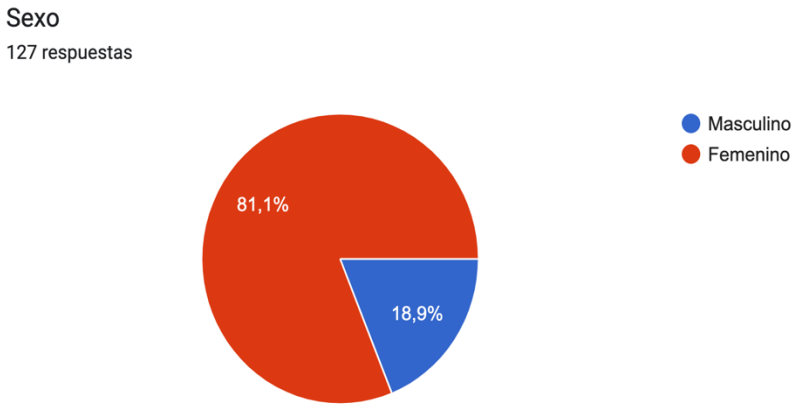
Nombre situación	Grado de afectación
Violencia Escolar	medio
Conducta Suicida	Alto
Situaciones entornos Laborales	medio
Falta de Infraestructura para la prestación de servicios	medio
violencia de Género	Alto
Articulación intersectorial	medio
Estigamtización de la Salud mental	Bajo, medio
Deficiencias en prevención de la SM	Bajo
Situaciones relacionadas con el Entorno virtual	Alto
Violencia intrafamiliar	Alto
Deficiencias en atención integral para la salud mental	Medio, alto
situaciones relacionadas con el Entorno comunitario	Bajo

Efectos de la Pandemia	Bajo, medio
situaciones relacionadas con la convivencia y Cultura	Bajo, medio
situaciones en Entornos Educativos	Alto, medio
Consumo de SPA	Alto, medio
situaciones personales	medio
situaciones relacionadas con factores económicos	medio
Situaciones entornos Familiares	Alto

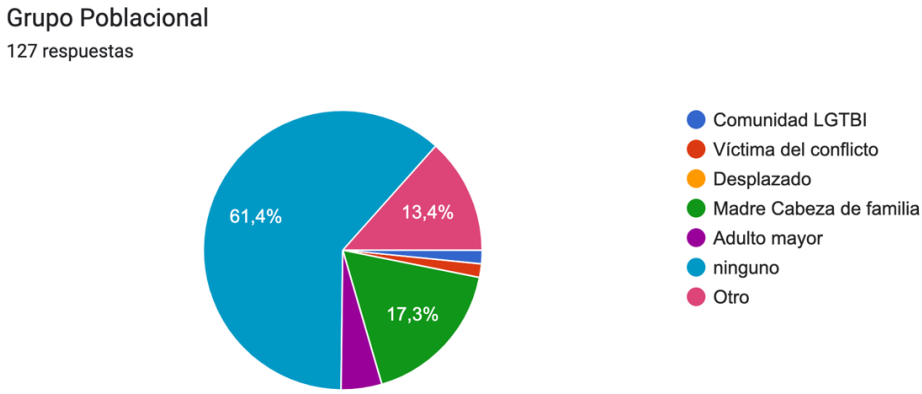
Tabla 10:Elaboración propia, análisis programa Atlas Ti, grado de afectación y priorización de problemáticas encontradas en las mesas de participación.

Por otra parte, se realizó encuesta virtual la cual pretendía por medio de una escala tipo Likert la cual es un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). con el fin de hacer una ponderación y medir el grado de afectación de las situaciones encontradas en las mesas de participación, las cuales se contrastaron con la encuesta realizada a la población en general, logrando realizar 127 encuestas.

Dentro de la encuesta realizada se logró evidenciar el nivel de afectación en la población en general de las situaciones encontradas en las diferentes mesas de participación con agentes comunitarios; al momento de contrastar se puede observar el nivel de afectación en la población en general de las diferentes situaciones, a continuación, se mostrarán los resultados más relevantes de la encuesta:



Grafica 13: Encuesta virtual, Sexo de personas encuestadas.



Grafica 14:Encuesta virtual, grupo poblacional al cual pertenecen las personas encuestadas.

Descripción De Los Problemas Identificados.

Violencias:

Dentro de las situaciones encontradas y referidas por los participantes se encuentran las violencias, como uno de los factores con mayor influencia en las situaciones que afectan la salud mental, dentro de estos se encuentran varios tipos de violencias relacionados con diferentes entornos, es así como se evidencian violencias en entornos: escolares y familiares.

Violencia Escolar:

Dentro del entorno escolar, los participantes se refieren a la violencia escolar como el tipo de conductas metódicas entre pares que desencadenan episodios de lesiones personales, situaciones de amenazas entre otros; estas conductas se pueden describir mejor desde la ley 1620 (2013) articulo 39 la cual refiere la agresión escolar entre otras como " Es toda acción realizada por uno o varios integrantes de la comunidad educativa que busca afectar negativamente a otros miembros de la comunidad educativa, de los cuales por lo menos uno es estudiante. La agresión escolar puede ser física, verbal, gestual, relacional y electrónica."

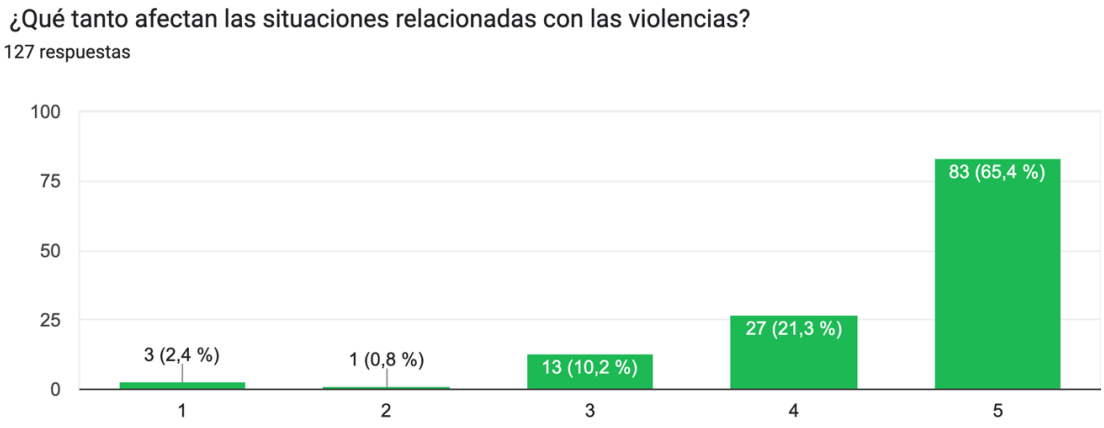
Violencia Familiar:

Dentro del entorno familiar, los participantes manifestaron situaciones de violencia intrafamiliar, dentro de las cuales la describen como esos conflictos que desencadenas violencia física, psicológica y verbal al interior de la familia y/o la pareja o entre distintos miembros de la familia, que desencadena afectaciones en la salud mental de todos los miembros al interior del núcleo familiar.

Violencia de Género:

Finalmente se relaciona la violencia de género, en la cual los participantes la relacionan con las situaciones de poder, el machismo marcado en los sistemas de valores y creencias culturales en el municipio y el departamento, las diferentes agresiones hacia las mujeres, el acoso y la violencia sexual entre otros.

Posterior a las mesas, se realizó la encuesta de manera virtual; frente a la pregunta ¿Qué tanto afectan las situaciones relacionadas con las violencias en la salud mental de la población sogamoseña? Donde 1 era bajo y 5 alto, el 65% de los 127 encuestados refieren que estas situaciones afectan en gran medida la salud mental, lo cual refuerza lo encontrado dentro de las mesas de participación con agentes en salud.



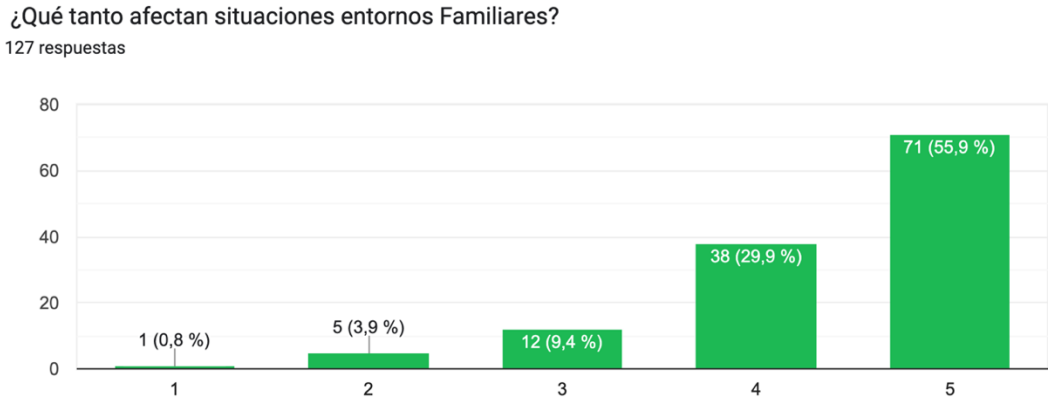
Grafica 15:Encuesta virtual, grado de afectación de violencias en personas encuestadas

Situaciones relacionadas con diferentes entornos:

Para Navarro, (2013) el entorno hace referencia al componente físico y material de la existencia y la relación que las personas establecen con él. Está determinado por las condiciones sociales, las normas, los valores, las creencias e, incluso, las prácticas, que van a afectar no solamente ese entorno, sino al sujeto y al grupo que lo significa para apropiárselo y usarlo.

Entornos familiares:

Las situaciones relacionadas en las mesas de participación con estos entornos refieren las diferentes dificultades de las familias para manejar una resolución efectiva de los conflictos, falta de comprensión, confianza, comunicación entre otras competencias claras para manejar dinámicas familiares, por otro lado se encuentran las situaciones relacionadas por la crianza de hijos, el desconocimiento de herramientas que fortalezcan a los padres para dichas habilidades partiendo de las brechas generacionales; otro factor referido por los asistentes refieren que las situaciones al interior de la familia están dadas por la falta de tiempo de calidad que a su vez genera un desconocimiento entre las necesidades afectivas dentro de los miembros del núcleo familiar. Finalmente, el factor económico como lo es la falta de empleo y otras situaciones socioeconómicas influyen al interior de las familias y desencadena situaciones relacionadas con las violencias.

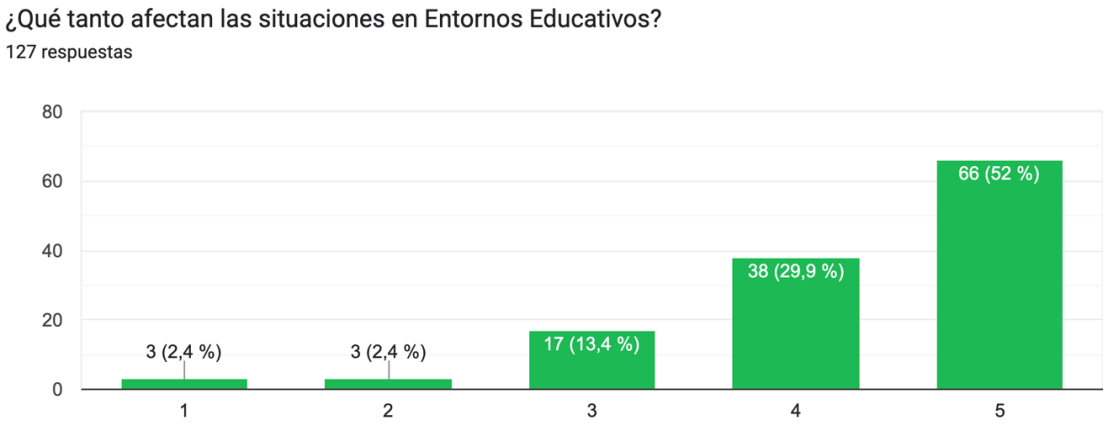


Grafica 16:Encuesta virtual, grado de afectación de situaciones en entornos familiares en personas encuestadas.

Posterior a las mesas, se realizó la encuesta de manera virtual; frente a la pregunta ¿Qué tanto afectan las situaciones relacionadas con las violencias en la salud mental de la población sogamoseña? Donde 1 era bajo y 5 alto, el 65% de los 127 encuestados refieren que estas situaciones afectan en gran medida la salud mental, lo cual refuerza lo encontrado dentro de las mesas de participación con agentes en salud.

Entornos Educativos:

Dentro de las situaciones referidas en este entorno, las más comunes están relacionadas con: las deficiencias y falta de ofertas para el buen desarrollo del ocio y el manejo tiempo libre entre estudiantes NNA de las instituciones educativas; otra situación común referida por los participantes es la presión de grupo descrita como las fuerzas negativas que ejercen los pares frente a una persona obligándola a tomar conductas que desencadenan conflictos a nivel personal, familiar y comunitarios. Por otra parte dentro de las mesas se refieren a las labores y el rol que cumplen los docentes orientadores en los entornos educativos, en donde se manifiesta que se debe capacitar y orientar a este tipo de docentes para que atiendan y den manejo adecuado a situaciones que afectan la convivencia y el area individual de los estudiantes; finalmente un factor que genera inquieta a diversos sectores sociales es la necesidad de crear herramientas en dicho entornos que generen aprendizaje frente a la comprensión y el manejo de emociones en los estudiantes.



Grafica 17:Encuesta virtual, grado de afectación de situaciones en entornos educativos en personas encuestadas.

Entornos comunitarios:

Las situaciones descritas en este entorno hacen referencia a comportamientos relacionados con la convivencia, la seguridad y la cultura que rigen el comportamiento en la comunidad, dentro de las descripciones se encuentran: los estereotipos sociales y la tolerancia de la ciudadania frente al pensar diferente, la inseguridad como factor que genera temor entre la ciudadania que a su vez los participantes la vinculan con salud mental, la falta de programas comunitarios que fortalezcan la salud mental y eliminen el estigma de la ciudadania frente a salud mental y personas con trastorno mental; finalmente la falta de infraestructura que promueva espacios de descanso, ocio y tiempo libre en la ciudadania.

Entornos virtuales:

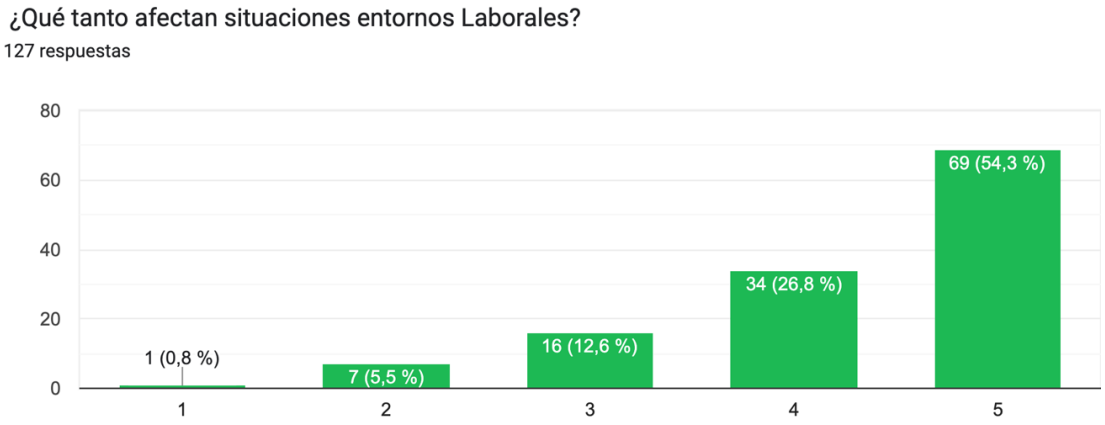
El termino de entornos virtuales se ha relacionado estrechamente por los participantes por la interacción entre las nuevas tecnologías y las relaciones entre individuos, sin embargo es importante describir este término desde la teoría, por consiguiente nos referimos a los entornos según Catalán & Vásquez (2018) quienes describen “nos estamos refiriendo a la realidad de las nuevas formas de interaccionar y comunicar de las personas en la actualidad, especialmente las más jóvenes. Pero también permite que lo que se considera como «realidad», ese contexto de relación tradicional en el que las personas quedaban físicamente y se comunicaban a través del lenguaje oral y corporal, haya quedado como algo virtual, como una posibilidad a la que se acude en determinadas ocasiones, minoritarias respecto a las nuevas formas de interacción, y

casi siempre con la compañía de las nuevas tecnologías para no dejar atrás del todo ese otro espacio virtual en el que cada uno ocupa el rol deseado, al menos dentro de unos límites."

Dentro de estos entornos dentro de las mesas se describen situaciones como: el abuso de jóvenes a redes sociales al igual que el manejo inapropiado de estas, situaciones relacionadas con la violencia y delitos en estos entornos y un manejo inadecuado de información para la resolución de conflictos entre otros.

Entornos laborales:

Dentro de las situaciones descritas se encuentran factores intrínsecos y extrínsecos, motivacionales e insatisfacción laboral, dentro de los más citados en las mesas están la exposición a situaciones y cargas que generan estrés laboral, conflictos laborales manejados inadecuadamente, cargas laborales excesivas y situaciones económicas que afectan al individuo en varios de sus sistemas; por otra parte también se refieren a estos entornos las dificultades que existen para conseguir empleo en diferentes cursos de vida.



Grafica 18:Encuesta virtual, grado de afectación de situaciones en entornos laborales en personas encuestadas.

Articulación intersectorial

Las situaciones descritas dentro de la articulación intersectorial, se puntualizan dentro las falencias que existen dentro de los procesos inter administrativos y la articulación con otras instancias para ponerse de acuerdo en la definición de acciones, metas, objetivos y propósitos que permitan generar rutas y métodos de trabajo con acciones conjuntas que permitan intervenir

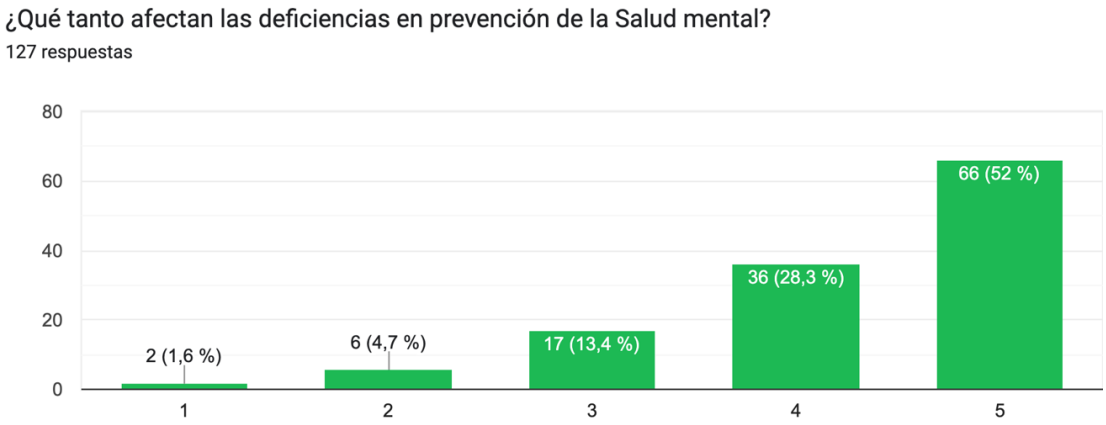
de manera oportuna la salud mental en el municipio, dentro de las más relevantes se encuentran la desarticulación y desconocimiento de las rutas de salud mental en las diferentes entidades; desarticulación en ambientes educativos, organizacionales y gubernamentales y la inexistencia de programas relacionados con la salud mental propios en las instituciones.

Falta de Infraestructura para la prestación de servicios.

dentro de este apartado se encuentra la falta de personal idóneo, capacitado y/o especializado en la atención desde abordaje clínico en IPS de la ciudad, de igual se refieren a desbalance entre número de profesionales frente a las demanda de usuarios, infraestructura física en IPS para la atención integral de pacientes de forma ambulatoria y frente la atención hospitalaria se refiere a la perdida de camas para cuidado de salud mental dentro del hospital regional de Sogamoso entre otros.

Deficiencias en prevención de la salud mental.

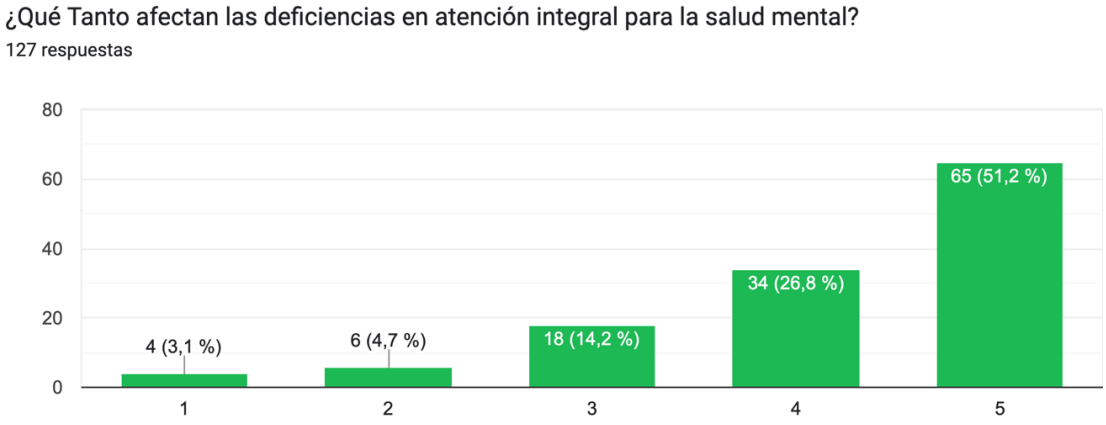
Este apartado hace referencia a las situaciones descritas por los participantes, en las cuales se encuentra, la falta de información oportuna y veraz que permita crear estrategias de psicoeducación que brinde herramientas para la educación emocional, la falta de divulgación en deberes y derechos frente a la salud mental, y el bajo impacto en las estrategias dirigidas a la divulgación y eliminación del estigma en la salud mental en entornos educativos, organizacionales y comunitarios.



Grafica 19:Encuesta virtual, grado de afectación en deficiencias en prevención de la salud mental en personas encuestadas.

Deficiencias en atención integral para la salud mental

La descripción de las situaciones referidas dentro de las mesas para este apartado, están condensadas dentro de la forma como interactúan las poblaciones y los prestadores de salud, el gobierno y otros actores que hacen parte e interactúan con la salud mental; dentro de las situaciones más comunes son las descritas por: falta de convenios, falta de contratación y la existencia de poco personal capacitado y/o especializado en la atención clínica de pacientes, dado que esto desencadena situaciones como la falta de oferta de servicios en salud mental dentro del municipio que conlleva a las dificultades de acceso y atención oportuna para pacientes.



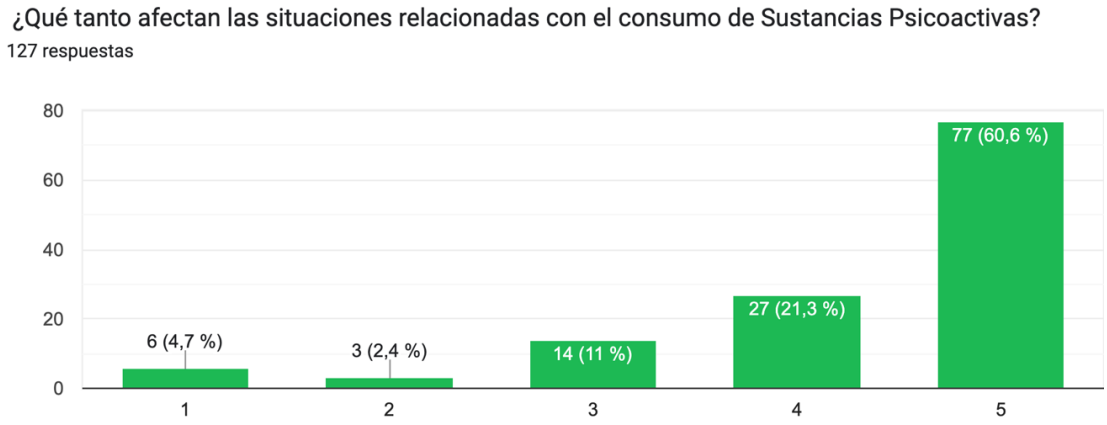
Grafica 20:Encuesta virtual, grado de afectación en deficiencias en atención integral de la salud mental en personas encuestadas.

situaciones relacionadas con la convivencia y Cultura

en este apartado se encuentran las situaciones relacionadas con las normas y leyes de convivencia, así como el respeto mutuo entre las comunidades y el desarrollo diario de sus actividades; aquí los participantes describen situaciones de convivencia que inciden en la salud mental, dentro de estas se encuentran: la infracción de normas y leyes que regulan la convivencia comunitaria, percepciones de inseguridad dentro del municipio y como esto afecta la salud mental en las personas, y valores adquiridos culturalmente como son: el machismo y la violencia como método para la resolución de conflictos.

Consumo de Sustancias Psico Activas

Dentro de estas situaciones se encuentran el consumo abusivo de alcohol en cursos de vida entre adolescentes, adultos y adultos mayores y la relación que tiene el consumo con las violencias; de igual forma el consumo de sustancias estimulantes, depresoras y alucinógenas y sus consecuencias en especial cursos de vida como la infancia, adolecencia y juventud y su relación con los bajos resultados en la intervención de las autoridades frente a la oferta; el fortalecimiento en todos los cursos de vida frente a la promoción, prevención y atención integral brindada por todos los actores intersectoriales se observa como una problemática de gran interés por los actores sociales.



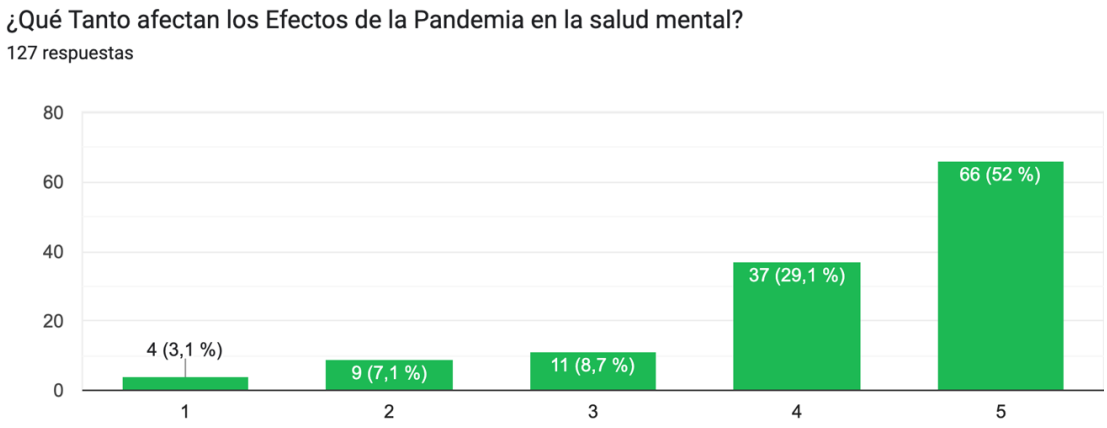
Grafica 21:Encuesta virtual, grado de afectación del consumo de sustancias psicoactivas en personas encuestadas.

Conducta Suicida

De acuerdo con lo descrito dentro del marco epidemiológico, para los actores comunitarios en salud, este comportamiento se toma con un riesgo alto, el cual es tomado por un desencadenante multifactorial, sin embargo los actores refieren la necesidad de generar estrategias de promoción y la prevención de estrategias que intervengan de forma temprana para fomentar comportamientos relacionados los cuidados de la salud mental, la resolución efectiva de los conflictos y la eliminación de barreras culturales para asistir a tiempo al profesional de la salud mental.

Efectos de la pandemia

Para varios de los actores comunitarios en salud la incertidumbre, el cambio de rutinas, hábitos, dificultades socio económicas y inventos adversos al interior de los hogares relacionados con violencias, consumo de SPA, entre otros, producto de la pandemia y las diferentes medidas tomadas generaron en la población una serie de sentimientos negativos y mal manejados en la población, que puede desencadenar en situaciones, conductas y condiciones de salud mental.

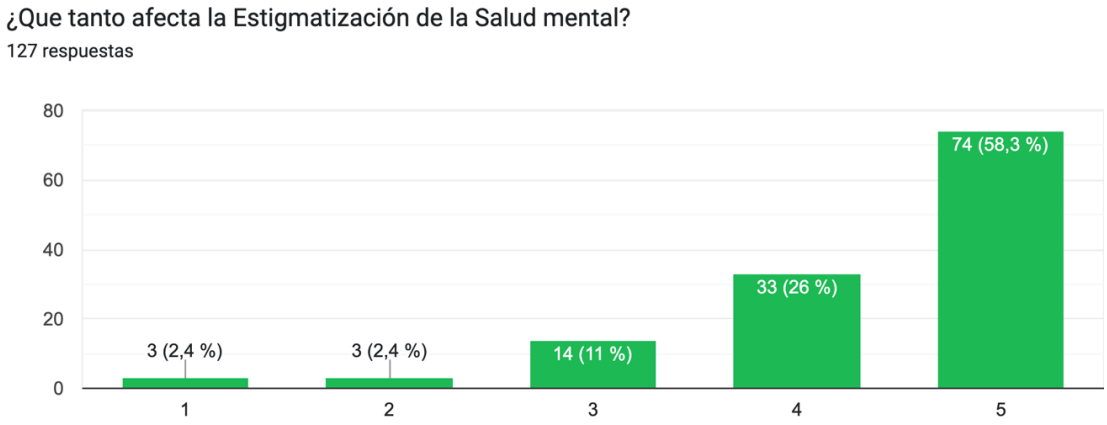


Grafica 22:Encuesta virtual, grado de afectación de la salud mental producto de la pandemia en personas encuestadas.

Estigmatización de la Salud mental

Finalmente dentro de las situaciones identificadas con los agentes comunitarios en salud mental, se encuentra la estigmatización de la salud mental, un situación comunitaria y social

que impide y genera brechas para la atención oportuna de los individuos, según lo descrito en las mesas, esta problemática se da por el sistema de valores y creencias culturales que genera actitudes y creencias negativas que desacreditar o minimizan las enfermedades, condiciones y situaciones de salud mental y el buscar ayuda profesional; por otro lado se encuentra el estigma frente a la salud mental y las personas que padecen alguna afectación relacionada con su salud mental, estas afectaciones pueden ser dadas de manera social, auto estigma y el estigma en las instituciones.



Grafica 23:Encuesta virtual, grado de afectación de la estigmatización en personas encuestadas.

Líneas estratégicas líneas

Línea: Gestión, Articulación Intersectorial Y Fortalecimiento De La Salud Mental:

Esta primera linea estratégica de la Política Pública de Salud Mental busca crear una vinculación efectiva entre instituciones intersectoriales en donde prime la comunicación armónica, con estrategias y canales oportunos para el abordaje de problemáticas y situaciones que afectan la salud mental de todos los sogamoseños, de igual forma se busca fortalecer y empoderar desde los objetivos comunes a las diferentes instituciones que tienen responsabilidades con la atención, la promoción, la prevención y la rehabilitación en salud mental.

Esta gestión y articulación intersectorial pretende el manejo y la toma de decisiones conjunta bajo la concertación de todos los actores, así como lo refiere (Molina, Ramírez y Oquendo. 2018) La articulación y cooperación se entienden como procesos que se amalgaman mutuamente, que requieren apoyo técnico y voluntad política en todos los ámbitos y niveles de decisión, su construcción es paulatina a través de la gestión y ejecución de las acciones en salud pública. Así, mediante el desarrollo de programas y proyectos se tejen relaciones de diversos tipos, se dan procesos de identificación y construcción de identidad de actores con intereses similares o divergentes que posibilitan o no la cooperación y articulación.

Objetivo:

Fortalecer el manejo y la toma de decisiones intersectoriales que permitan garantizar el derecho a la salud mental en torno al respeto y la protección desde las practicas intersectoriales; generando acciones de cooperación y articulación que generen una cultura del cuidado y el reconocimiento positivo de la salud mental abordando los cursos de vida y garantizando la dignidad humana y el respeto por las diferencias individuales.

Meta 1.

Municipio con política y plan de acción en salud mental (2023 - 2033) integrado con políticas de familia, niños, niñas, adolescentes, adulto mayor y discapacidad.

Acciones estratégicas

implementar estrategias de evaluación y seguimiento de la política pública de salud mental.

Integrar en plan de acción recursos y acciones con políticas de primera infancia y adolecencia, familia, juventud, adulto mayor, discapacidad mujer y mujer rural entre otras.

Equipo técnico y de gestión de la política de salud mental a nivel municipal fortalecido con los diferentes actores implicados según decreto municipal 422.

Acciones intersectoriales a nivel municipal y departamental para gestión y mantenimiento de hospital día para paciente psiquiátrico, como herramienta de atención y rehabilitación comunitaria.

Meta 2.

Servicios de salud de la red pública y la red privada adscrita a EAPB hacen transformación hacia modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria.

Acciones estratégicas:

Conformación de subredes de atención integral en salud familiar y comunitaria.

Conformar comisión de la red integrada de prestación de servicios en salud mental. implementar modelos en salud mental para ips primarias y EAPB Garanticen Atención.

Meta 3

Municipio fortalecido en vigilancia en salud pública de los eventos dados por INS en cuanto a salud mental.

Implementar protocolo de VSP de la depresión siguiendo parámetros del Instituto Nacional de Salud pública.

Meta 4

implementar, evaluar, monitorear y hacer seguimiento a las metas planteadas en la formulación de la política pública de salud mental.

Fortalecer y promover la operatividad anual del comité conformado en el decreto 422 de noviembre de 2021. Como espacio interinstitucional para el seguimiento, monitoreo y evaluación de las diferentes metas a corto, mediano y largo plazo de la política pública de salud mental.

anualmente capacitar y entrenar a los diferentes agentes y actores del comité para mayor articulación y cumplimiento de acciones en la PPSM.

Meta 5

fortalecer los equipos de vigilancia y referentes de eventos en salud pública de la secretaría de salud con personal especializado para cada evento.

capacidad instaurada en talento humano a través de profesional especializado y cualificado para atender eventos de salud mental (violencias, conducta suicida, consumo de SPA, salud mental y epilepsia) en el municpio de Sogamoso.

Línea: Promoción de la convivencia, la salud mental y eliminación de estigma.

Esta línea estratégica pretende orientar todas las acciones a la promoción de la salud mental y la convivencia, según (Vignolo, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011). La promoción propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas. La promoción de la salud está ligada íntimamente a la salud e involucra sustancialmente a la vida cotidiana, esto es: la vida personal, familiar, laboral y comunitaria de la gente. De esta forma se parte del objetivo principal del tener presente las diferentes esferas políticas, sociales, económicas y ambientales que influyen en el bienestar y la salud mental de los Sogamoseños; teniendo como norte para las diferentes acciones que se plantea los avances e investigaciones científicas que permitan sustentar de manera objetiva y evaluar la eficacia de los diferentes programas.

De igual forma para esta linea se requiere el cuestionamiento constante a los modelos y dinámicas complejas de la sociedad y la cultura, los valores sociales y la inequidad existente. A su vez las acciones planteadas en esta linea deben abordar los tres niveles de prevención dirigidos a la salud mental, el consumo de sustancias, las violencias y la epilepsia.

Objetivo:

Fortalecer los ambientes y entornos saludables mediante la adopción de factores protectores que propicien la capacidad de resiliencia y el relacionamiento positivo promoviendo las sinergias entre participación ciudadana, los diferentes entornos y actores intersectoriales.

Meta 1.

Construcción, implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de rutas de atención intersectorial en violencias, salud mental, consumo de SPA y conducta suicida (Resolución 3280).

Acciones estratégicas:

Diseño territorial de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional de 4 rutas de atención (trastorno mental, violencias, conducta, SPA).

Implementación y seguimiento territorial de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional(ruta integral en trastorno mental)

Implementación y seguimiento de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional(consumo de SPA)

Implementación y seguimiento de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional(ruta violencias y feminicidio)

Implementación y seguimiento territorial de acciones de gestión e intervenciones ordenadas e integrales, de tipo individual y colectivo, con enfoque interseccional(ruta conducta suicida).

Meta 2.

ampliación de los dispositivos de base comunitaria en área rural y urbana en el municipio de sogamoso.

Acciones estratégicas:

Creación e implementación de 4 centros de escucha en el area rural del municpio de sogamoso.

Ampliar la cobertura 6 de los centros de escucha en el área urbana.

Meta 3.

implementar estrategias para formar ciudadania en primeros auxilios psicológicos, activación de rutas y promoción de la convivencia.

Adopción, adaptación y funcionamiento de programas de crianza positiva y normativa, incentivando nuevas paternidades y masculinidades por cursos de vida

Actualizar plan de acción del manual de convivencia escolar en instituciones educativas públicas y privadas con énfasis en la promoción y cuidado de la salud mental en familia.

Fortalecer el centro vida y satélites del adulto mayor con plan de acción que integre promoción, cuidado y protección de la salud mental del adulto mayor su familia o cuidador.

Meta 4.

implementar estrategias para formar ciudadania en primeros auxilios psicológicos, activación de rutas y promoción de la convivencia.

Acciones Estratégicas:

Adopción, adaptación y funcionamiento de programas de crianza positiva y normativa, incentivando nuevas paternidades y masculinidades por cursos de vida.

Fortalecer el centro vida y satélites del adulto mayor con plan de acción que integre promoción, cuidado y protección de la salud mental del adulto mayor su familia o cuidador.

Meta 5.

Fortalecimiento del sistema educativo a través de programas en habilidades para la vida, eliminación de violencias y cuidados de la salud mental.

Acciones Estratégicas:

Actualizar plan de acción del manual de convivencia escolar en 100% en instituciones educativas públicas y 80% en instituciones educativas privadas con énfasis en la promoción y cuidado de la salud mental en familia.

Replicar anualmente programas y estrategias validados, propuestas desde el nivel departamental y nacional en I.E públicas y privadas del municipio.

Meta 6.

diseñar e implementar estrategias de comunicación masivas a través de medios tradicionales, digitales y el uso de App para la sensibilización y transmisión de conocimientos relacionados con la salud mental, hábitos de vida saludables y realidades frente al trastorno mental, eliminación de violencias, y factores protectores frente a la conducta suicida dentro del municipio.

Acción estratégica.

Diseñar e implementar 1 plan estratégico anual de comunicación masiva con enfoque de responsabilidad social empresarial y marketing social para los diferentes eventos en salud mental.

Meta 7.

implementar acciones intersectoriales e institucionales para la promoción de la salud mental, estilos de vida saludables, la convivencia y la eliminación del estigma en la ciudad de sogamoso.

Acciones estratégicas.

Realizar anualmente la planeación y ejecución de la celebración día de promoción de la salud mental y eliminación del estigma, celebración semana de prevención al suicidio, día internacional de la epilepsia, día de prevención al consumo de SPA, y día internacional de la eliminación de las violencias con: actores educativos, gubernamentales, prestadores de salud entre otros

Creación y mantenimiento de ofertas institucionales y espacios adecuados anuales que promuevan estilos de vida y comportamientos saludables por curso de vida con enfoque diferencial y personas privadas de la libertad en la ciudad de sogamoso.

Línea: prevención de la salud mental.

Esta línea busca generar una carta de navegación que permita la creación de estrategias para prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con la salud mental, la reducción de los factores de riesgo y detener el avance y minimizar las consecuencias de la enfermedad. Es importante entender la prevención desde diferentes ópticas, sin embargo como lo manifiesta (Camarelles, 2018) La prevención es social, debe ser multidisciplinar y debe basarse en los determinantes de salud primarios y secundarios con base en estrategias multisectoriales. El reto es hacer frente a los determinantes comerciales de la salud mediante la abogacía de la salud.

De esta forma es importante señalar que la política pública de salud mental busca fomentar en los diferentes gobiernos la prevención desde una prevención primaria orientada al atender y evitar la aparición de enfermedades y problemas de salud mental mediante el control de factores medioambientales, predisponentes y causales (OMS, 1988)

Objetivo:

Generar estrategias para prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con la salud mental, la reducción de los factores de riesgo, detener el avance y minimizar las consecuencias del suicidio, los trastornos mentales, la epilepsia y los diferentes tipos de violencias.

Meta 1.

disminución de las violencias basadas en género.

Acciones estratégicas:

seguimiento al plan de acción anual del mecanismo articulador para generar actividades intersectoriales frente a la prevención de las violencias.

crear estrategia municipal que fomente las nuevas masculinidades y convivencia familiar

crear estrategia que permita el fomento de la cultura de la denuncia y la Visibilización de situaciones que conllevan a las violencias.

Meta 2.

instituciones educativas públicas y privadas con la creación y el mantenimiento de programas de promoción y prevención frente el al cuidado de la salud mental, hábitos de vida saludable.

Acción estratégica.

Ampliar el acompañamiento a 20 de los equipos interdisciplinarios compuestos por (psicólogos, trabajadores sociales y psicopedagogos) para las Zonas de orientación escolar en las instituciones educativas públicas y privadas del municipio.

Meta 3.

Personas en condición de calle y discapacidad con redes comunitarias de apoyo psicosocial.

Crear e implementar un programa de apoyo e inclusión social para personas en condición de discapacidad mental en todos los cursos de vida.

Mantener y fortalecer convenio interinstitucional para la atención integral de personas en condición migrante.

Crear e implementar un programa de apoyo e inclusión social para personas en condición de calle en articulación con programas de población vulnerable orientadas a la reducción de daños.

Meta 4.

crear estrategias intersectoriales junto con universidades e instituciones de educación superior, media y no formal, para la creación de las Zonas de orientación universitaria.

Acción estratégica.

En articulación con universidades públicas y privadas, institutos Técnico y Sena del municpio crear zonas de orientación para universidades.

Línea: Atención Integral De La Salud Mental.

Para el ministerio de salud (2017), la atención integral es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para la organización panamericana de la salud Paho (s,f) El Modelo de Atención Integral en Salud es el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades, vigilar y controlar el daño, y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad a través del ejercicio de su papel Rector, la Gestión transparentes de los recursos y la participación social, en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad de su Red de Servicios.

Por otra parte es importante entender cómo se debe abordar la atención integral para la salud mental, para (Tobón, 2005) La atención integral a la salud mental (AISM) debe considerar

al sujeto influenciado por diferentes representaciones sicosociales que son determinadas por múltiples variables sociales, políticas, culturales, ambientales y económicas, y que pueden intervenir en el estado de armonía o de desequilibrio del cuerpo-mente-emociones (entorno interno), interrelacionado con las relaciones interpersonales, las relaciones sociales y el medio ambiente (entorno externo) de una persona, encuéntrese en el estado de desarrollo en que se encuentre el sistema nervioso central.

Esta línea pretende abordar de una manera integral a los individuos, partiendo de los diferentes principios de integralidad, calidad y dignidad, de igual forma debe comprender las diferentes formas de pensamiento, valores y cultura de los habitantes de sogamoso.

Objetivo:

Mejorar el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención en salud mental a través de la ampliación de la oferta en programas, proyectos, estrategias y servicios en salud integrales dirigidos a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos partiendo de un abordaje intersectorial que involucre a todos los actores.

Meta 1:

Prestador primario de la red pública y red privada con estrategia detección y atención temprana depresión y consumo de alcohol – DIADA.

Acción estratégica

Ips primarias del municipio con plan de gestión gerencial estratégico con inclusión de modelo atención integral con enfoque familiar y salud mental.

EAPB que garanticen contratación con red prestadora de servicios en salud para la atención integral de salud.

Meta 2:

Municipio con ruta atención integral del consumo de SPA.

Acción estratégica.

Realizar el seguimiento a IPS primarias frente a las acciones de detección temprana de consumo de riesgo de alcohol y/o SPA por curso de vida y entornos.

Meta 3.

IPS red pública y privada con programa de salud mental implementado.

Acción estratégica

Las IPS primarias de red pública y privada adoptan el programa de salud mental, el cual se ofertara y contratara con EAPB.

Planes de capacitación anuales en IPS de actualización para medicina y enfermería en guías de manejo e intervención en salud mental con énfasis en violencias, trastorno mental, consumo de SPA y suicidio.

Meta 4.

Hospital de segundo nivel con internación psiquiátrica y farmacodependencia.

Acción estratégica.

Ampliar a un 10% la oferta de segundo nivel en camas de psiquiatria y farmacodependencia en hospital regional de sogamoso.

EAPB e IPS de red pública y privada que cuenten con contratación de internación de psiquiatría para paciente agudo en red pública de segundo nivel de atención. (hospital regional de sogamoso)

Ofertar la atención por psiquiatría/tele consulta tiempo completo e integrada con modelos comunitarios de salud mental del primer nivel fortalecido en detección y atención temprana de personas con enfermedad mental.

Meta 5.

linea de atención en salud mental municipal con enfoque diferencial para personas en condición de discapacidad.

Acción estratégica.

crear linea de atención en salud mental para atender situaciones relacionadas con violencias de género, conducta suicida y trastorno mental con enfoque diferencial para atención de personas en condición de discapacidad visual y auditiva.

Meta 6.

EAPB red pública y privada con programas y estrategias en salud mental, prevención de las violencias, consumo de sustancias y epilepsias y servicios para adolescentes.

Acciones estratégicas.

Ips del municipio que realicen contratación de servicios para atención integral de adolescentes en salud mental.

Generar programas y/o estrategias anuales en IPS de actualización para medicina y enfermería con atención primaria en salud mental, detección de violencias, consumo de SPA y conducta suicida.

IPS del municipio habilitadas con servicios en unidad de salud mental.

Profesionales de salud de IPS públicas y privadas del Municipio capacitados en Atención primaria en salud mental MHGAP.

EAPB del municipio que cuenten con la contratación para aplicar estrategia de atención integral de personas con depresión y/o consumo de riesgo de alcohol.

IPS de red pública o privada del municipio con oferta de atención para tratamiento ambulatorio consumidores de SPA.

Prestador primario de red pública y privada que dispongan de equipo básico entrenado en la detección y atención temprana de personas con epilepsia.

Línea: Rehabilitación integral e inclusión social.

dentro de esta línea, es pertinente basar todos los esfuerzos partiendo de la estrategia de Rehabilitación basada en comunidad (RBC) propuesta en su plan decenal de salud pública 2012-2021. Y la cual genera una serie de acciones dirigidas al goce y la garantía del derecho

pleno a la salud mental a toda la población; sus acciones están relacionadas con la integración de diferentes sectores, como lo refiere el ministerio de salud (2015) las acciones de RBC en salud mental requieren la integración de los diferentes sectores (salud, educación, justicia, cultura, recreación, deportes, trabajo, incluyendo el sector empresarial y comercial público y privado), las organizaciones sociales y comunitarias y las personas; generando equidad, igualdad de oportunidades e inclusión social para las personas con problemas o trastornos mentales, sus familias y cuidadores.

Objetivo:

Implementar acciones de restauración de la funcionalidad de personas, cuidadores y familias con trastornos mentales, tendientes a la inclusión educativa, social, comunitaria y/o laboral, mediante la protección y garantía del acceso equitativo a derechos y oportunidades.

Meta 1.

Prestador primario red pública cuenta con un programa de rehabilitación de base comunitaria contratado, accesible, oportuno y resolutivo.

Acciones estratégicas.

En articulación con prestadores en modalidad de internación y rehabilitación la IPS de red pública y privada se generar un programa de la articulación de rehabilitación de base comunitaria.

2 Estrategias anuales para la creación y fortalecimiento de redes comunitarias desde la formación de gestores comunitarios y organización de redes para la promoción de la salud mental.

Creación de grupos mutua ayuda y asociaciones de personas con problemas y trastornos mentales abordando a su familias y cuidadores.

2 estrategias anuales de movilización y sencibilización a la comunidad para eliminar el estigma.

Meta 2.

Municipio cuentan con programa de agentes comunitarios en promoción y cuidado de la salud mental (crianza, familias, primeros auxilios, rutas) con énfasis en reducción del estigma.

Acciones estratégicas.

Activación de mecanismo de planeación participativa a nivel municipal para el mejoramiento del cuidado, protección y atención en salud mental.

Programa municipal de comunicación sin daño y eliminación del estigma a través de emisoras y medios escritos de circulación y redes sociales.

Meta 3.

Municipio cuenta con red de cuidadores de personas con trastorno mental.

Acciones estratégicas.

Actualización de recurso humano del nivel profesional en salud en diagnóstico temprano de trastorno mental y fomento la salud mental positiva.

3 programas de educación continua a profesionales de la salud en promoción, cuidado, atención y Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental.

Seguimiento nominal de la Rehabilitación Basada en Comunidad para personas con trastorno mental grave.

Aplicación de tamizajes en salud mental entre otras, como herramientas para la identificación temprana de situaciones relacionadas con la salud mental.

Oferta de un programa de educación continuada a profesionales de la salud en promoción, cuidado, atención y RBC en salud mental.

Financiación de la política pública

La política pública de salud mental cuenta con diversas fuentes de financiación, algunas de las cuales están contempladas en el funcionamiento regular del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mientras que otras provienen de recursos propios.. Para lograr una mayor equidad en la población y mejorar las condiciones de vida y de salud, será necesario gestionar estas fuentes de financiación de manera coordinada y partiendo de la voluntad dada en cada mandato el cual deberá establecer y considerar su financiación en los planes plurianuales de inversiones que acompañan su plan de desarrollo y dar cumplimiento a cada línea con las competencias de cada uno de los actores involucrados. Entre estas fuentes de financiación se encuentran:

Recursos del sistema general de participación en los municipios son una fuente de financiamiento que proviene del presupuesto nacional y que se distribuye a nivel local para financiar programas y proyectos en diferentes áreas. Estos recursos están diseñados para promover la equidad y el desarrollo en los municipios y departamentos, y su asignación está basada en criterios como el número de habitantes, la pobreza y la capacidad fiscal del territorio.

Algunas de las fuentes que pueden suplir las necesidades de esta política pública son:

Sistema General de Participación en Salud: destinado a financiar la prestación de servicios de salud y la promoción de la salud destinados para salud pública: acciones de salud pública, de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (10% de la asignación del SGP anual).

Sistema General de Participación en Educación: destinado a financiar la educación en todos sus niveles y modalidades.

Sistema General de Participación para los Municipios: destinado a financiar programas y proyectos en áreas como el deporte, la cultura, la infraestructura, el medio ambiente, entre otros.

Recursos propios: Los recursos propios de libre destinación en los municipios son aquellos fondos que las autoridades municipales pueden utilizar para financiar proyectos y programas en diversas áreas, según lo considere necesario. Estos recursos se generan a partir de los ingresos propios del municipio, como impuestos, tasas, contribuciones y multas, entre otros.

Seguimiento Y Evaluación De La Política Pública De Salud Mental

La política pública de salud mental tendrá una vigencia desde10 años , para tal fin se hace necesario consolidar estrategias que permitan la correcta gestión pública orientada a los resultados relacionados con el fortalecimiento de la política pública frente a la toma de decisiones disminuyendo la incertidumbre a través de la evidencia; para esto se hace necesario crear una serie de instancias que permitan verificar los procesos y estrategias, promover la vinculación y veeduría de diferentes sectores de la sociedad civil. Para este proceso se hace necesario responsabilizar a la Secretaría de Salud y la oficina asesora de planeación para el seguimiento estricto del plan operativo y los planes de acción a corto, mediano y largo plazo.

Por otra parte es necesario involucrar actores e instancias participativas que brinden seguimiento y evaluación partiendo de una cadena de valor teniendo presente su nivel de incidencia en la toma de decisiones, a continuación se describirán las diferentes instancias de seguimiento:

Seguimiento operativo y Gerencial (Alcaldes municipales y Secretaría De Salud)

Anualmente se creara un plan de acción durante los 2 primeros meses de cada año, lo realizará la Secretaría de Salud. Este Establecerá una relación lógica, clara y verificable entre los actores involucrados, resultados que se esperan obtener y los medios definidos para

alcanzarlos, y será socializado, discutido y avalado durante el primer trimestre por una mesa técnica en donde converjan los diferentes actores responsables de las acciones

La Administración Municipal, a través de la secretearía de Salud, dentro del informe de gestión, realizará un apartado especial donde se informe el avance de la política pública De Salud Mental, este será divulgado igualmente en las audiencias públicas.

Como responsables de las formulación, implementación y evaluación de la política pública, teniendo presente sus competencias incluirán en sus planes de desarrollo las metas y acciones de la política pública de Salud mental con el fin de Integrar la planeación, sectorial e institucional con el presupuesto, que cuantifica los insumos y productos a entregar en términos de cantidades y su equivalente en unidades monetarias.

Al término de su periodo de gobierno, en el informe de empalme a la nueva administración y con base en los informes de seguimiento y evaluación, el mandatario saliente, incluirá un anexo con los avances, alcances, retos y recomendaciones sobre la implementación de esta política pública.

Seguimiento político y Ciudadanía

Anualmente el concejo municipal utiliza información sobre la entrega de productos y la generación de resultados estratégicos dados por el plan de acción anual, con el fin de tomar decisiones presupuestales, aprobar la continuidad de la inversión relacionada con las acciones de la política.

hacer control social para adoptar las recomendaciones de las evaluaciones proyectadas durante las mesas técnicas, el consejo municipal de cultura entre otras instancias de participación ciudadana.

Bibliografía

Molina-Marín, Gloria, Ramírez-Gómez, Andrés, & Oquendo-Lozano, Tatiana. (2018). y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016. Revista de Salud Pública, 20(3), 286-292. https://doi.org/10.15446/rsap.v20n3.62648

Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-11. Recuperado en 15 de septiembre de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Camarelles Guillem F. (2018). Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPS. Atencion primaria, 50 Suppl 1(Suppl 1), 1–2. https://doi.org/10.1016/S0212-6567(18)30358-5

Tobón M, Flor ángela. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 23(1), 149-161. Retrieved September 20, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100013&lng=en&tlng=es.

Dávila, L., & Gélvez, L. (2018). Atención primaria en salud mental en el conflicto armado en Colombia. Revista Colombiana de Enfermería, 17, 75-85.

Becoña, E., & Cortés, M (2016). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación [Manual of addictions for specialist clinical psychologists in training]. Valencia: Socidrogal-cohol.

Cortés, A., Román, M., Suárez, R., & Alonso, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 11(2), e939. Epub 01 de agosto de 2021. Recuperado en 03 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000200029&lng=es&tlng=es.

Medrano, J. (2014). DSM-5, un año después. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 34(124), 655-662. https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000400001

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Abecé enfoque de curso de vida. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Organización Mundial de la Salud (23 de agosto de 2018). Género y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender

Organización Mundial de la Salud (28 de noviembre de 2019). Trastornos mentales. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2021). Suicidio. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Organización Panamericana de la Salud (s.f). Determinantes sociales de la salud. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Organización Panamericana de la Salud (s.f). Curso de vida saludable. https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable

Organización Panamericana de la Salud (s.f). Abuso de sustancias. https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias

Organización Panamericana de la Salud (s.f). Prevención de la violencia. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia

Zafra Galvis, Orlando (2006). Tipos de Investigación. Revista Científica General José María Córdova, 4(4),13-14.[fecha de Consulta 5 de Octubre de 2022]. ISSN: 1900-6586. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476259067004

NAVARRO CARRASCAL, Óscar (2013). PSICOLOGÍA SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE. REFLEXIONES Y PERSPECTIVAS. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XXIII(1-2),177-197.[fecha de Consulta 10 de Octubre de 2022]. ISSN: 1405-3543. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65452530008

Rebollo Catalán, Á. & Donoso Vázquez, T. (2018). Violencias de género en entornos virtuales.. Ediciones Octaedro, S.L. https://bv.unir.net:2769/es/lc/unir/titulos/116822