



COMPONENTE 1. DIAGNÓSTICO DE LA SALUD MENTAL EL MUNICIPIO DE  
ZIQAQUIRÁ

PLAN DE DESARROLLO “ZIQAQUIRÁ CIUDAD DE LOS SERVICIOS Y LAS  
OPORTUNIDADES 2020-2023”



SECRETARIA DE SALUD DE ZIQAQUIRÁ  
DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-  
cundinamarca.gov.co

**POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE ZIQAQUIRÁ  
2022-2032**

**WILSON LEONAR GARCIA FAJARDO**

ALCALDE MUNICIPIO DE ZIQAQUIRÁ 2020-2023

**WILLMAN ALBEIRO CONTRERAS MATEUS**

SECRETARIO DE SALUD

**LORENA PINZON GARZON**

DIRECTORA DE SALUD PÚBLICA

**DANIEL ANDRES IZA CERTUCHE**

REFERENTE DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

**DIANA FERNANDA SCARPETA RONDÓN**

PROFESIONAL DIMENSION DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA

**EQUIPO DE PROFESIONALES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y  
SALUD MENTAL**

MARIA FERNANDA RODRIGUEZ LADINO

**ASISTENCIA TÉCNICA SECRETARIA DE PLANEACIÓN**



SC SC-CER587218



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>2. MARCO NORMATIVO .....</b>	<b>21</b>
<b>3. CONTEXTO TERRITORIAL Y POBLACIONAL .....</b>	<b>29</b>
3.1 Localización.....	29
3.2 Características físicas del territorio.....	30
3.2.1 Altitud.....	30
3.2.2 Clima .....	30
3.2.3 Relieve.....	31
3.2.4 Hidrografía .....	31
3.2.5 Zonas De Riesgo .....	32
3.2.6 Riesgo de deslizamientos .....	32
3.2.7 Riesgo de inundaciones.....	32
3.2.8 Riesgos socio naturales .....	32
3.2.9 Accesibilidad geográfica.....	33
<b>4. CONTEXTO DEMOGRAFICO .....</b>	<b>35</b>
4.1 Población total a 2021.....	35
4.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado .....	36
4.3 Población por área de residencia urbano/rural.....	36
4.4 Grado de urbanización .....	37
4.5 Número de viviendas y hogares.....	37
4.6 Población por pertenencia étnica .....	38
4.7 Estructura demográfica .....	39
4.8 Población por grupo de edad .....	40
4.9. Otros Indicadores Demográficos .....	42
4.10. Dinámica demográfica.....	45
4.10.1 Tasa de Crecimiento Natural.....	45
4.10.2 Tasa Bruta de Natalidad .....	46
4.10.3. Tasa Bruta de Mortalidad.....	46
4.11. Otros indicadores de la dinámica de la población .....	47
4.12. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años .....	48
4.13. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años .....	48
4.14 Esperanza de vida .....	48
4.15 Índice de pobreza multidimensional, actividad principal y tipo de ocupación.....	49
4.16 Movilidad forzada.....	52
4.17. Dinámica migratoria .....	54

4.18. Población Habitante de Calle.....	55
4.19. Aseguramiento al SGSSS .....	56
<b>5. ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL .....</b>	<b>60</b>
<b>6. MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>62</b>
6.1. Metodología de Investigación.....	62
6.2 Técnicas participativas.....	63
6.3 Mapa de Actores .....	67
<b>7. INFORMACIÓN FUENTES PRIMARIAS.....</b>	<b>72</b>
7.1. Percepciones sobre la salud mental según trayectorias de vida.....	72
7.1.1 Niños, Niñas y Adolescentes.....	72
7.1.2 Jóvenes .....	79
7.1.3 Adultos .....	84
7.1.4 Adulto mayor.....	88
7.2 Percepciones sobre la salud mental población diferenciales .....	91
7.3 Percepciones sobre la salud mental desde el enfoque de género.....	104
7.3.1 Hombres .....	104
7.3.2 Mujeres.....	112
7.4. Percepciones sobre la salud mental profesionales que prestan servicios en el municipio	121
7.5 Percepciones sobre la salud mental profesionales que realizan atención a la comunidad.	130
7.6 Percepciones sobre la salud mental de personas vinculadas a los eventos en salud mental.	141
7.7 Árbol de problemas de fuentes primarias .....	147
<b>8. INFORMACIÓN FUENTES SECUNDARIAS.....</b>	<b>151</b>
8.1 Comportamiento de los eventos de interés en salud mental en Zipaquirá.....	151
8.1.1 Caracterización evento de Violencias .....	161
8.1.2 Caracterización evento de Conducta suicida.....	166
8.1.3 Caracterización evento consumo de SPA (adicionar información del observatorio de seguridad) .....	173
8.1.4 Caracterización otros trastornos.....	182
8.1.5 Epilepsia.....	187
8.2 Situación de la población con discapacidad .....	188
8.3 Poblaciones Vulnerables.....	188
8.3.1 Situación de la población víctima del conflicto armado en Zipaquirá. ....	193
8.4 Información de población Migrante .....	196
8.5 Estrategias implementadas en salud mental en el Municipio .....	198
8.5.1 Estrategia ZOE.....	198
8.5.2 Línea de la esperanza .....	201
8.5.3 Plan de intervenciones colectivas PIC .....	204

8.5.4 Estrategias de Información, Educación y Comunicación.....	205
8.6 Estudio de caracterización de la oferta institucional .....	206
8.6.1. Información de red de internación en salud mental del Departamento de Cundinamarca .....	208
8.6.2. Relación de las regiones de salud objeto de estudio y relación de los municipios	209
8.6.3. Relación de las sedes de carácter municipal .....	209
8.6.4. Oferta de servicios de internación en salud mental – Región de salud sabana centro	210
8.6.5. Oferta de servicios de consulta externa de psicología.....	210
8.6.6. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología. ....	212
8.6.7. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología.....	213
8.6.8. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, relación detallada de oferta de psicología por municipio.....	214
8.6.9. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología. ....	215
8.6.10 Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología .....	216
8.6.11 Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, relación detallada de oferta de psicología por municipio.....	217
8.6.12 Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología. ....	218
8.6.13 Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología .....	219
8.6.14. Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, relación detallada de oferta de psicología por municipio.....	220
8.6.15. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología. ....	220
8.6.16. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología.....	221
8.6.17. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, relación detallada de oferta de psicología por municipio.....	222
8.6.18 Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología. ....	223
8.6.19. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología, estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.....	224

8.6.20. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, relación detallada de oferta de psicología por municipio.....	224
8.6.21. Oferta De Servicios De Consulta Externa De Psiquiatría.....	225
8.6.22. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.....	227
8.6.23. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.....	228
8.6.24 Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.....	228
8.6.25. Región de Salud Nororiente cabecera Ubaté, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.....	229
8.6.26. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología.....	230
8.7. Regiones de Salud objeto de estudio y municipios que incluyen.....	231
8.8. Oferta de servicio de internación en salud mental.....	231
8.8.1. Oferta de servicio de consulta externa de Psicología.....	231
8.8.2 Oferta de servicio de consulta externa de Psiquiatría.....	232
8.9. Cifras de aseguramiento del Departamento de Cundinamarca con corte abril de 2022 ...	234
8.9.1. Regiones de Salud y cabeceras de los municipios Chía, Sopó, Ubaté, Chocontá y Pacho objeto del presente estudio y su porcentaje de cobertura.....	236
8.10 Observatorio Nacional de Salud Mental.....	239
8.11. Trabajo intersectorial en salud mental en el municipio.....	246
8.11.1 Protocolos y Rutas de atención.....	246
8.11.2 Ruta de Atención Violencia de Género.....	247
8.11.2 Ruta de atención Conducta Suicida.....	250
8.11.3 Ruta de atención Consumo de SPA.....	254
8.11.4. Protocolos para el Abordaje de Situaciones de Riesgo en el Marco de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar.....	257
8.11.5. Planes de Trabajo para eventos de interés en salud mental.....	263
8.12. Relación entre las Políticas Públicas Municipales y la salud mental.....	272
<b>9. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y TRIANGULACIÓN.....</b>	<b>283</b>
9.1 Definición de los ejes de la política pública.....	288
9.1.1. Eje 1. Promoción integral de la Salud Mental y la Convivencia Social.....	290
9.1.2. Eje 2. Prevención de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental.....	291



9.1.3 Eje 3. Gestión para la Atención Integral de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental. .... 292

9.1.4 Eje 4. Gestión para el Fortalecimiento intersectorial y transectorial con enfoque comunitario en Salud Mental ..... 294

9.1.5 Eje 5. Rehabilitación e inclusión social de manera integral..... 294

9.2. Alternativas de Solución ..... 295

**REFERENCIAS ..... 298**



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. División política administrativa y límites, Zipaquirá.....	30
Figura 2. Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, municipio de Zipaquirá .....	33
Figura 3. Vías de comunicación del municipio de Zipaquirá.....	35
Figura 4. Población por área de residencia, municipio de Zipaquirá .....	37
Figura 5. Pirámide poblacional municipio de Zipaquirá, 2015, 2020, 2023 .....	39
Figura 6. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Zipaquirá, 2015, 2020 y 2023 .....	41
Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Zipaquirá, 2020.....	42
Figura 8. Comparación entre las Tasas de crecimiento natural, bruta de Natalidad y Mortalidad del municipio de Zipaquirá, 2005 a 2019 .....	47
Figura 9. Tasa específica de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, municipio de Zipaquirá, años 2005 a 2019 .....	48
Figura 10. Esperanza de vida, Cundinamarca, 2005-2021.....	49
Figura 11. Índice de pobreza multidimensional nacional y departamental, 2020-2021.....	50
Figura 12. Grupo del Sisbén IV de la población encuestada en el municipio.....	50
Figura 13. Actividad principal y tipo de ocupación de la población encuestada en el municipio.....	51
Figura 14. Características de la PVCA con Sisbén IV en el municipio a 2022.....	54
Figura 15. Pirámide población migrante atendida, Municipio de Zipaquirá, 2020.....	55
Figura 17. Pirámide población por edad habitante de calle, Municipio de Zipaquirá, 2020.....	56
Figura 18. Tipo de caso de población habitante de calle, Municipio de Zipaquirá, 2020.....	56
Figura 19. Cuadrante de preguntas de participación. Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.....	64
Figura 20. Esquema árbol de problemas. Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental .....	65
Figura 21. Técnicas e instrumentos de recolección de fuentes primarias .....	67
Tabla 14. Mapa de actores institucionales.....	68
Figura 22. Patrones de respuesta de los NNA, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental?.....	73
Figura 23. Patrones de respuesta de los NNA, frente a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena salud mental?.....	74
Figura 24. Características de los NNA encuestados en cuanto al sexo y sector.....	75
Figura 25. Respuesta de los NNA de acuerdo con sus experiencias y percepciones en cuanto a derechos, educación, campañas y acciones en salud mental .....	76
Figura 26. Respuesta de los NNA de acuerdo con sus experiencias y percepciones con los eventos de interés en salud mental y grupos diferenciales .....	77
Figura 27. Califique de 1 a 5 las siguientes problemáticas en Salud Mental que más afectan a la población del municipio según su opinión o percepción.....	77
Figura 28. Conocimiento de los NNA de las rutas de atención y los servicios con enfoque diferencial. ....	78

Figura 29. Percepción de los NNA en cuanto a los servicios en salud mental brindados por algunas instituciones públicas y privadas.....	79
Figura 30. Características de los jóvenes encuestados en cuanto al sexo y sector .....	79
Figura 31. Patrón de respuesta de los jóvenes, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental? .....	80
Figura 32. Patrón de respuesta de los jóvenes, a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena salud mental?.....	82
Figura 33. Respuesta de los jóvenes a las preguntas relacionadas con información sobre la salud mental .....	83
Figura 34. Características de los adultos encuestados en cuanto al sexo y sector.....	84
.....	84
Figura 35. Patrón de respuesta de los adultos, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental? .....	84
Figura 36. Patrón de respuesta de los adultos, a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena salud mental?.....	86
Figura 37. Respuesta de los adultos a las preguntas relacionadas con la promoción de la salud mental y la convivencia social.....	87
Figura 38. Respuesta de los adultos a las preguntas relacionadas con la protección de los derechos en salud mental y las campañas de educación en epilepsia.....	88
Figura 39. Características de los adultos mayores encuestados en cuanto al sexo y sector. ....	88
Figura 40. Patrón de respuesta de los adultos mayores, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental?.....	89
Figura 41. Respuesta de los adultos mayores a las preguntas relacionadas con la promoción de la salud mental y la convivencia social .....	90
Figura 42. Respuesta de los adultos a las preguntas relacionadas con la protección de los derechos en salud mental y las campañas de educación en epilepsia.....	90
Figura 44. Calificación de 1 a 5 de la población LBGTIQ+ y migrantes, a los servicios de atención en Salud Mental ofrecidos actualmente en el Municipio.....	96
Figura 45. Percepción de la experiencia relacionada desde la promoción en salud mental de población LBGTIQ+ .....	98
Figura 46. Percepción de la experiencia relacionada desde la prevención en salud mental de población LBGTIQ+ .....	98
Figura 47. Calificación de 1 a 5 de las problemáticas en salud mental que más afectan a la población del municipio. ....	100
Figura 48. Calificación de 1 a 5 de los servicios de atención en salud mental ofrecidos en el municipio de Zipaquirá.....	100
Figura 49. Conocimiento de rutas de atención, línea de emergencias en salud mental y en enfoque de atención en EPS (PVCA y Discapacidad) .....	101
Figura 50. Percepción de atención en salud mental que brindan las diferentes instituciones	101
Figura 51. Calificación de 1 a 5 de las problemáticas en salud mental que más afectan a la población del municipio de Zipaquirá. ....	101

Figura 52. Percepción de las causas del consumo de sustancias psicoactivas (legales o ilegales)	102
Figura 53. Percepción de las causas de los diferentes tipos de violencia	103
Figura 54. Percepción de las causas de la conducta suicida	103
Figura 55. Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental?	104
Figura 56. Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: ¿Qué puede afectar la Salud Mental?	105
Figura 57. Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: ¿Cómo se puede mejorar la Salud Mental?	105
Figura 58. Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena Salud Mental?	106
Figura 59. Percepción de acompañamiento en salud mental	107
Figura 60. Acciones en salud mental	107
Figura 61. Problemáticas relacionadas en salud mental	108
Figura 62. Percepción servicio de salud mental	109
Figura 63. Rutas de atención y poblaciones diferenciales en atención con IPS	109
Figura 64. Servicios de atención interinstitucional (Comisarias de familia, ICBF, EPS, IPS, Secretaría de salud)	110
Figura 65. Problemáticas relacionadas a inicio que más afectan a la población	110
Figura 66. Problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas	111
Figura 67. Problemáticas asociadas a la violencia intrafamiliar	111
Figura 68. Problemáticas asociadas a la conducta Suicida	112
Figura 69. Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental?	113
Figura 70. Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: ¿Qué puede afectar la Salud Mental?	113
Figura 71. Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: ¿Cómo se puede mejorar la Salud Mental?	114
Figura 72. Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena Salud Mental?	115
Figura 73. Percepción de acompañamiento en salud mental	115
Figura 74. Acciones en salud mental	116
Figura 75. Problemáticas relacionadas en salud mental	116
Figura 76. Percepción servicio de salud mental	117
Figura 77. Rutas de atención y poblaciones diferenciales en atención con IPS	118
Figura 78. Servicios de atención interinstitucional (Comisarias de familia, ICBF, EPS, IPS, Secretaría de salud)	118
Figura 79. Problemáticas relacionadas con salud mental que más afectan a la población	119
Figura 80. Problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas	119

Figura 81. Problemáticas asociadas a la violencia intrafamiliar .....	120
Figura 82. Problemáticas asociadas a la conducta suicida .....	121
Figura 83. IPS participantes en el diagnóstico .....	121
Figura 84. Perfiles de los profesionales que respondieron la encuesta. ....	122
Figura 85. Respuestas de las IPS en cuanto al conocimiento en protocolos de atención, RIAS, Línea de la Esperanza y necesidades de capacitación en Salud Mental .....	122
Figura 86. Respuestas de las IPS en cuanto los servicios en Salud Mental .....	123
Figura 87. Respuesta de los profesionales a la pregunta: De acuerdo con su conocimiento y experiencia, cuáles son las principales enfermedades o trastornos mentales que más afectan a los habitantes de Zipaquirá, según el curso de vida. ....	125
Figura 88. Calificación de 1 a 5 de los profesionales de las IPS, de los servicios de atención en Salud Mental, ofrecidos actualmente en el Municipio .....	125
Figura 89. Principales barreras para brindar una adecuada atención en Salud Mental .....	126
Figura 90. Percepción en cuanto a los servicios en salud mental brindados por algunas instituciones públicas y privadas .....	127
Figura 91. Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS frente a las problemáticas en Salud Mental que más afectan a la población del municipio.....	128
Figura 92. Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS a la pregunta: ¿Cuáles son las causas del consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)?.....	128
Figura 93. Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS a la pregunta: ¿Cuáles son las causas de los diferentes tipos de violencias? .....	129
Figura 94. Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS a la pregunta: ¿Cuáles son las causas de la conducta suicida?.....	129
Figura 95. Distribución por edad y sexo, Zipaquirá, 2022 .....	131
Figura 96. Distribución por área de residencia, Zipaquirá 2022 .....	131
Figura 97. Conceptualización de Salud Mental.....	133
Figura 98. Categorías en salud mental.....	134
Figura 99. Características de la Salud Mental .....	135
Figura 100. Satisfacción frente a la respuesta institucional.....	138
Figura 101. Oportunidad y Redes de Apoyo .....	139
Figura 102. Acceso a servicios de Atención Primaria en Salud Mental.....	140
Figura 103. Número de casos notificados y promedio por evento del 2019 a 30 de abril de 2022 .....	152
Figura 104. Tendencia de reportes en SIVIGILA y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud en el evento de Conducta Suicida.....	153
Figura 105. Tendencia de reportes en SIVIGILA y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud en el evento de Violencias.....	154
Figura 106. Tendencia de reportes en SIVIGILA y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud en el evento de Consumo de SPA. ....	154
Figura 107. Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 evento de Consumo de SPA .....	155

Figura 108. Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 evento de Conducta Suicida .....	156
Figura 109. Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 evento de Violencias..	158
Figura 110. Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 en Psicoeducación .....	160
Figura 111. Casos notificados en el evento de violencias, por sexo y rango de edad por año, del 2019 a Abril 30 de 2022 .....	164
Figura 112. Georreferenciación casos notificados por el evento de Violencias de 2019 a abril 30 de 2022. ....	165
Figura 113. Distribución de los casos de acuerdo al tipo de violencia del 2019 a Abril 30 de 2022. ....	166
Figura 114. Distribución según el Diagnóstico de los casos caracterizados en el año 2021..	167
Figura 115. Factores Asociados a la conducta suicida identificados en los años 2020 a 2022.	168
Figura 116. Casos notificados en el evento de conducta suicida, por sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022 .....	169
Figura 118. Porcentaje de los casos por ideación, amenaza, autolesión e intento de suicidio leve, moderado o severo notificados del 2019 a Abril 30 de 2022. ....	171
Figura 119. No. de casos de suicidios consumados años 2019 a abril de 2022, por sexo y edad. ....	172
Figura 120. Factores Asociados al Consumo de SPA años 2019 y 2020.....	177
Figura 121. Frecuencia de Consumo de SPA Usuarios Notificados año 2021. ....	177
Figura 122. Sustancia de inicio de consumo según el género en total de casos reportados de 2019 a 2021. ....	179
Figura 123. Casos notificados en el evento de consumo de SPA, según el sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022 .....	180
Figura 124. Georreferenciación casos notificados por el evento de Consumo SPA 2019 a Abril 30 de 2022. ....	181
Figura 125. Sustancias legales e ilegales consumidas por los usuarios reportados de 2019 a Abril 30 de 2022. ....	182
Figura 126. Porcentaje de jefes/as hogar y cónyuges que, durante los últimos 7 días, ha realizado alguna de las siguientes actividades para sentirse mejor. ....	184
Figura 127. Casos notificados en por otros trastornos, según el sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022. ....	186
Figura 128. Georreferenciación casos notificados por otros trastornos de 2019 a 30 de Abril de 2022. ....	186
Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.	186
Figura 129. Población con Discapacidad atendida en estrategia RBC por sexo y edad, año 2021. ....	189
Figura 130. Tipo de discapacidad de la población atendida en estrategia RBC año 2021.....	189
Figura 131. Personas con Discapacidad con RLCPD en Zipaquirá, por edad y sexo año 2020.	192
Figura 132. Cantidad de personas por cada tipo de discapacidad, año 2020. ....	192
Figura 133. Población VCA por sexo y edad, año 2020. ....	194

Figura 134. Sector del municipio donde se ubican las personas VCA, 2020.....	195
Figura 135. Respuestas de la población VCA al indagar sobre presencia de factores de riesgo que afecten la salud mental. ....	196
Figura 136. Casos notificados de migrantes venezolanos por evento de 2019 a Abril de 2022.	197
Figura 137. Número de llamadas atendidas por la Línea de la Esperanza año 2020, 2021 y Abril de 2022. ....	201
Figura 138. Tipo de llamadas atendidas por la Línea de la Esperanza años 2020, 2021 y abril de 2022. ....	202
Figura 139. No. de llamadas atendidas, según el sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022. ....	203
Figura 140. Ruta de Atención Línea de la Esperanza de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.....	204
Figura 141. Días transcurridos desde la solicitud de la cita por psicología y el tiempo de asignación por EPS.....	208
Figura 142. Total horas semana consulta psicología de las cinco (5) regiones objeto de estudio y porcentaje de participación IPS pública carácter departamental. ....	232
Figura 143. Total horas semana consulta psiquiatría de las cinco (5) regiones objeto de estudio y porcentaje de participación IPS pública carácter departamental. ....	233
Figura 144. Cobertura de Afiliación Departamento de Cundinamarca es del 76,04%. ....	236
Figura 145. Regiones de Salud Objeto de Estudio.....	238
Figura 146. Afiliados al Régimen Subsidiado y Activos por emergencias sin clasificación socioeconómica del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales Sisbén. ....	239
Figura 147. Ruta de Atención Violencia de Género de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.....	248
Figura 148. Ruta de Atención Conducta Suicida de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.....	250
Figura 149. Momentos de atención en la atención del profesional de la Secretaría de Salud, 2021. ....	252
Figura 150. Ruta de Atención Consumo de SPA de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.....	255
Figura 151. Ruta de atención para conducta suicida en IEM. ....	257
Figura 152. Ruta de atención por suicidio consumado para las IEM. ....	258
Figura 153. Ruta de atención para presunta agresión y acoso escolar en IEM. ....	260
Figura 154. Ruta de atención de presuntos casos con presunto consumo de sustancias psicoactivas para IEM. ....	261
Figura 155. Ruta de atención para situaciones de presunta violencia intrafamiliar para IEM.	262
Figura 156. Ruta de atención ante presuntas situaciones de incumplimiento, negligencia y/o abandono de las responsabilidades de padres, madres y cuidadores para IEM.....	263
Figura 157. Temáticas por abordar en el comité de salud mental. ....	265
Figura 158. Espina de pescado para identificar problemáticas de la PPSM.....	295
Figura 159. Posibles alternativas de solución frente a problemáticas identificadas.....	296



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Marco Normativo: Internacional, Nacional, Departamental y Territorial.....	21
Tabla 2. Distribución por extensión territorial y área de residencia km2, municipio de Zipaquirá .....	30
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	33
Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Zipaquirá hacia los municipios vecinos. ....	34
Tabla 5. Población por área de residencia Zipaquirá 2020.....	36
Tabla 6. Hogares y viviendas, municipio Zipaquirá, censo 2018.....	37
Tabla 7. Población por pertenencia étnica, municipio de Zipaquirá, censo 2018 .....	38
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Zipaquirá 2015, 2020 y 2023. ....	40
Tabla 9. Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zipaquirá, 2015, 2020, 2023. ....	43
Tabla 10. Tasa de crecimiento natural, municipio de Zipaquirá años 2015 - 2018.....	45
Tabla 11. Tasa Bruta de Natalidad, municipio de Zipaquirá años 2015 - 2018 .....	46
Tabla 12. Tasa Bruta de mortalidad, municipio de Zipaquirá años 2015 - 2018 .....	46
Tabla 14. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Zipaquirá 2021.....	52
Tabla 15. Población afiliada a través del régimen subsidiado y régimen contributivo en el municipio de Zipaquirá 2021.....	57
Tabla 16. Comparativo cifras de aseguramiento Nacional, Departamento de Cundinamarca y Municipio de Zipaquirá. ....	58
Tabla 18. Principales hallazgos en poblaciones diferenciales.....	91
Tabla 19. Ocupación o Dependencia de los encuestados .....	132
Tabla 20. Afectaciones en la salud mental .....	133
Tabla 21. Como puede mejorar la salud mental .....	135
Tabla 22. Satisfacción frente a la prestación de servicios de salud mental .....	136
Tabla 23. Satisfacción frente acceso a servicios de atención en eventos de interés en Salud Mental .....	137
Tabla 24. Oferta de servicios de promoción y prevención de atención primaria frente a la Salud Mental.....	140
Tabla 25. Resumen de percepciones de personas vinculadas a evento de violencias .....	141
Tabla 26. Resumen de percepciones de personas vinculadas a evento de conducta suicida..	143
Tabla 27. Resumen de percepciones de personas vinculadas a evento consumo SPA .....	145
Tabla 28. Árbol de problemas de los actores participantes para el evento de conducta suicida	147
Tabla 29. Árbol de problemas de los actores participantes para el evento de violencias.....	148
Tabla 30. Árbol de problemas de los actores participantes para el evento de consumo de SPA	149



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

Tabla 31. Prevalencia de casos notificados por consumo de SPA de 2018 a 2021 .....	156
Tabla 32. Prevalencia de casos notificados por Conducta Suicida de 2019 a 2021 .....	157
Tabla 33. Prevalencia de casos notificados por Violencias de 2019 a 2021 .....	159
Tabla 34. Prevalencia de casos notificados por Psicoeducación de 2019 a 2021 .....	161
Tabla 35. Violencia Intrafamiliar según contexto y sexo en Colombia, comparativos años 2020 y 2021 .....	162
Tabla 36. Principales hallazgos de la Encuesta de Prevalencia y Factores de Riesgo 2016. .	173
Tabla 37. Principales resultados del Estudio Cualitativo de percepciones de factores de riesgo 2017 .....	174
Tabla 38. Rango de edad de consumo de SPA por tipo de sustancia del total de casos notificados entre 2019 a 2021 .....	178
Tabla 39. Edad de inicio de consumo de SPA por sexo en total de casos reportados de 2019 a 2021. ....	178
Tabla 40. Población censada en hogares particulares, por limitaciones permanentes y grados de dificultad, 2018.....	191
Tabla 41. Consolidado de Personas en Condición de Discapacidad que cuentan con RLCPD.	192
Tabla 42. Registro de VCA ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, año 2019.....	193
Tabla 43. Servicios a VCA ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, año 2018.....	194
Tabla 44. Indicadores de las Zonas de Orientación Escolar en IEM.....	198
Tabla 45. Indicadores con implementación de las Zonas de Orientación Escolar en IEM. ...	199
Tabla 46. Instituciones Educativas con Estrategia ZOE.....	199
Tabla 47. Promedio de días transcurridos para atención en EPS. ....	206
Tabla 48. Relación de las instituciones – IPS privadas, con servicio de internación.....	210
Tabla 49. Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y número de prestadores que prestan el servicio de consulta por psicología. ....	211
Tabla 50. Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y porcentaje de participación relacionado con la consulta por psicología.....	212
Tabla 51. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación.....	213
Tabla 52. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos. ....	214
Tabla 53. Región de Salud Sabana Centro Chía, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología. ....	214
Tabla 54. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación. ....	215
Tabla 55. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, proyección de pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.....	217
Tabla 56. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología. ....	217

Tabla 57. Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación. ..	218
Tabla 58. Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.....	219
Tabla 59. Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología. ....	220
Tabla 60. Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación. ..	221
Tabla 61. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos. ....	221
Tabla 62. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté.....	222
Tabla 63. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología. ....	222
Tabla 64. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación.....	223
Tabla 65. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.....	224
Tabla 66. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología.....	225
Tabla 67. Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y número de prestadores que prestan el servicio de consulta por psiquiatría.....	226
Tabla 68. Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y porcentaje de participación relacionado con la consulta por psiquiatría. ....	226
Tabla 69. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación. ....	227
Tabla 70. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación. ....	228
Tabla 71. Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación...	229
Tabla 72. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación .....	230
Tabla 73. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación .....	230
Tabla 74. Regiones de Salud de Cundinamarca y Cifras de Aseguramiento con corte abril 2022 y su porcentaje de cobertura .....	235
Tabla 75. Regiones de Salud y cabeceras de los municipios Chía, Sopó, Ubaté, Chocontá y Pacho objeto del presente estudio, respecto al porcentaje de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	237
Tabla 76. Indicador del porcentaje de personas que requieren y son atendidas al menos una vez en los servicios en Salud Mental en Zipaquirá, 2017-2020 .....	239



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

Tabla 77. Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento de Zipaquirá años 2018-2020 .....	241
Tabla 78. Porcentaje de personas atendidas en Salud Mental por Sexo en Zipaquirá desde 2017 a 2020. ....	241
Tabla 79. Indicador del porcentaje de personas atendidas por episodio depresivo atendidas de acuerdo al sexo, en Zipaquirá de 2017 a 2020. ....	242
Tabla 80. Indicadores de personas atendidas por Epilepsia y otros síndromes epilépticos por sexo en Zipaquirá desde 2017 a 2019. ....	242
Tabla 81. Indicador de personas en condición de discapacidad, con alteraciones permanentes en el sistema nervioso, atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, por sexo y régimen de afiliación en Zipaquirá desde 2017 a 2019. ....	243
Tabla 82. Indicadores de atención en salud mental para poblaciones habitante de calle y privados de la libertad en Zipaquirá, desde 2017 a 2020. ....	245
Tabla 83. Indicadores Salud mental en indígenas por subgrupo, sexo, zona, régimen y edad en Zipaquirá desde 2017 a 2020. ....	246
Tabla 84. Plan de acción el evento de Consumo de SPA año 2021. ....	267
Tabla 85. Plan de acción para el evento de Violencias año 2021. ....	268
Tabla 86. Plan de acción para el evento de Conducta suicida año 2021. ....	271
Tabla 87. Políticas Públicas Municipales. ....	272
Tabla 88. Políticas Públicas Municipales transversales a la Salud Mental .....	272
Tabla 89. Relación entre las Políticas Públicas Municipales y los ejes de análisis. ....	275
Tabla 90. Síntesis de los principales problemas identificados. ....	283
Tabla 91. Definición de los ejes según normativa. ....	289
Tabla 92. Definición de los ejes principales. ....	289

## LISTA DE SIGLAS

AIEPI: ATENCIÓN INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

APS: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

CE: CENTRO DE ESCUCHA

ARL: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CIE-10: CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

CIF: CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y LA SALUD

CNPV: CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA

COPACOS: COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

COVE: COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CTP: CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN

DANE: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

EAPB: ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES Y BENEFICIOS

EPS: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

FOMAG: FONDO NACIONAL DE PRESTADORES SOCIALES DEL MAGISTERIO

GEIH: GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES

HUS-UFZ: HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA. UNIDAD FUNCIONAL DE ZIPAQUIRÁ

ICBF: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

IEM: INSTITUCIONES EDUCATIVAS MUNICIPALES

IMRCDZ: INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN CULTURA Y DEPORTE DE ZIPAQUIRÁ

INS: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

IPS: INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS

JAC: JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL

MSPS: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MAITE: MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL

NNA: NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

OMS: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ONCSSM: OBSERVATORIO NACIONAL DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

PAP: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

PAIS: POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

PIC: PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

PISCC: PLANES INTEGRALES DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

PPSM: POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL

PVCA: POBLACION VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO

RBC: REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD

REPS: REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIO

RIAS: RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

RIPS: REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIO EN SALUD

RLCPD: REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SAC: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

SGSSS: SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

SISPRO: SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

SIVIGILA: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SPA: SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

UI: UNIDADES INFORMADORAS

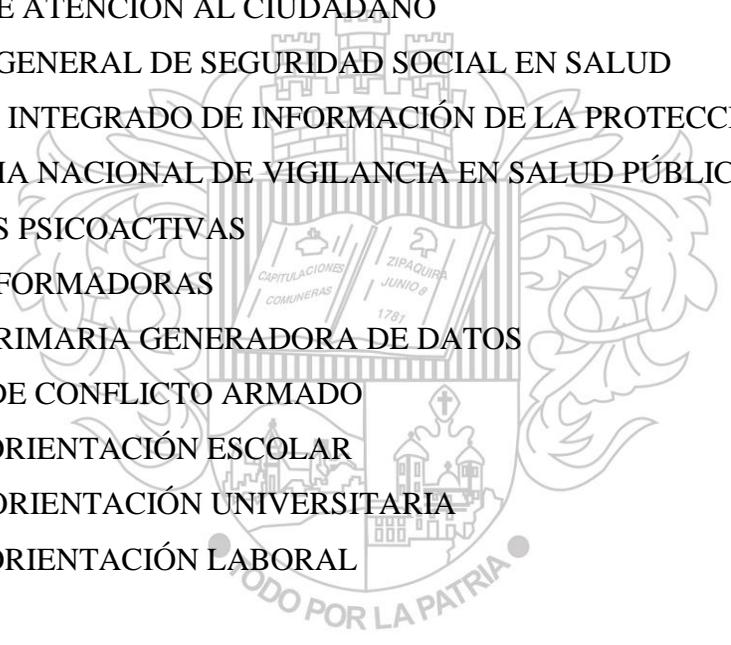
UPGD: UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS

VCA: VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

ZOE: ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR

ZOU: ZONAS DE ORIENTACIÓN UNIVERSITARIA

ZOL: ZONAS DE ORIENTACIÓN LABORAL



## 1. INTRODUCCIÓN

Dentro de los elementos que componen la estructuración de las políticas públicas, se encuentra la definición de la situación problemática, en la cual se deben contextualizar las realidades presentes en el territorio y la población a la cual está dirigida. En este aspecto, el levantamiento del diagnóstico involucra no solo los datos existentes en los diferentes sistemas de información, sino la vinculación de la comunidad e instituciones a través de diferentes técnicas participativas. Uno de los propósitos del diagnóstico es conocer las percepciones y creencias en torno de la salud mental de la población y los diferentes actores involucrados, así como determinar el estado actual de la salud mental en el municipio a través del análisis de fuentes de información primarias y secundarias disponibles, para la identificación de las problemáticas y necesidades más sentidas con el propósito de guiar el componente estratégico que conformará la política pública de salud mental.

Inicialmente se reunirán los lineamientos normativos sobre los cuales la política pública se sustenta, seguido del contexto territorial y poblacional que permita al lector reconocer las principales características físicas y demográficas del municipio y sus habitantes. Existen antecedentes normativos en Colombia que han dado las bases fundamentales para entender y atender el fenómeno de salud mental más a fondo, pero aún se siguen presentando dificultades tanto en el acceso a los servicios como en la calidad de este, lo que ha generado una brecha más amplia entre la norma y la realidad.

El marco metodológico por su parte describe el tipo de investigación, las técnicas participativas implementadas, el mapa de actores sociales y su nivel de involucramiento. Los resultados de las percepciones de salud se encuentran organizados según trayectorias de vida, poblaciones diferenciales, enfoque de género, profesionales de la salud, personas vinculadas a los eventos de salud mental. Posteriormente el documento da cuenta de la información recolectada a través de fuentes secundarias en la caracterización de los tres eventos de interés en salud mental (violencias, conducta suicida y consumo de SPA), otros trastorno, epilepsia y poblaciones diferenciales.

En el municipio desde la Secretaría de Salud, se han venido implementando estrategias para la promoción de la salud mental y la prevención de los eventos de interés en salud mental, por lo cual se incluyó dentro del diagnóstico situacional los avances de estas estrategias como parte del análisis, así como el estudio de oferta institucional de la red en salud mental del Departamento de Cundinamarca, las rutas de atención en los eventos de interés, los planes de trabajo y una revisión de las políticas públicas municipales.

## 2. MARCO NORMATIVO

El presente apartado, expone el marco normativo internacional, nacional, departamental y territorial sobre el cual la política pública de salud mental se sustenta, reuniendo el conjunto general de normas, lineamientos y leyes que establecen la forma en que debe desarrollarse.

**Tabla 1. Marco Normativo: Internacional, Nacional, Departamental y Territorial**

INTERNACIONAL			
Documento	Referente	Año	Asunto
Declaración Internacional de los Derechos Humanos de la ONU	Organización de las Naciones Unidas	1947	Documento que desarrolla y vincula derechos primordiales para la humanidad dentro de los que se establece el derecho a la salud como un básico y transversal. Alude <i>“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”</i> .
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales		1966	Establece que <i>“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”</i> .
Plan Decenal para la Salud de las Américas	OPS/OMS	1972	Determina áreas programáticas y metas para establecer soluciones a problemas prioritarios en salud, dentro de ellos la Salud Mental.
Declaración Política y Plan de acción 2009 de Naciones Unidas		2009	Declaración y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas de Naciones Unidas.
NACIONAL			
Norma	Referente	Año	Asunto

Constitución de Colombia	Congreso de la República	1991	Consagra como principio fundamental de la constitución el goce efectivo de derechos, teniendo como precedente fundamental el derecho a la salud, la familia y el libre desarrollo, a su vez presenta como principio el bloque de constitucionalidad donde se señala artículo 93, según el cual “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno”
Ley 100 de 1993	Congreso de la República	1993	Crea el Sistema de Seguridad Social Integral de Salud y presenta como objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
Resolución 518	Ministerio de Salud y Protección Social	de 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 1098	Congreso de la República	2006	Crea el Código de Infancia y adolescencia, desarrolla el principio de protección de los derechos para niños, niñas y adolescentes, establece las comisarías de familia y asigna competencias a éstas en materia de la protección fundamental de derechos.
Ley 1453	Congreso de La República	2011	Autoriza la implementación de acciones de política pública en Salud Mental para esta población frente al particular se señala: <i>autorizase la implementación de atención psicológica y psiquiátrica penitenciaria, en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con trastornos mentales reclusas en las cárceles colombianas, que incluya un programa articulado para la detección temprana de trastornos mentales en esta población.</i>

Ley 1448	Congreso de La República	2011	Desarrollo de medidas de atención asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno- incluye Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas PAPSIVI.
Decreto 4800	Ministerio de Justicia y Derecho	2011	Reglamentación Ley de Víctimas, específica la incorporación de protocolo para la atención integral en salud y la atención psicosocial como medidas de rehabilitación desde el sector Salud.
Ley 1618	Congreso de la República	2013	Norma de carácter estatutario desarrolla el componente de política pública a través de las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, reconoce para estas personas la necesidad del desarrollo de acciones afirmativas que protejan como fundamental el acceso a la salud.
Ley 1641	Congreso de la República	2013	Reconoce el derecho fundamental de acceso a la salud y la intervención a través de acciones afirmativas en virtud de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas para la población habitante de calle.
Ley 1620	Congreso de La República	2013	Se crea el sistema nacional de convivencia escolar, se describe la participación del sector salud en referencia a la prevención de la violencia escolar, el establecimiento de enlaces con el sector educativo, la promoción de la salud sexual, y la prevención de violencia sexual, así como la promoción de la salud mental en el sector educativo.
Ley 1616	Congreso de la República	2013	Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental, buscando garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de todos los colombianos-se otorga énfasis especial en niños niñas y adolescentes.
Ley 1622	Congreso de la República	2013	Ley estatutaria de Juventud desarrolla el componente de derechos fundamentales para la juventud reconociendo la atención psicológica y psiquiátrica como un principio para el reconocimiento de las particularidades de este grupo poblacional.

Ley 1257	Congreso de la República	2008	Ley por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, desarrolla el concepto de daño contra mujer y establece medidas de protección y asistencia para la salud mental y psicológica para esta población.
Ley 1751	Congreso de la República	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y mejoramiento de la salud.
Ley 1566	Congreso de la República	2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consuman sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.
Ley 1351	Congreso de la República	2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención, enfatiza en la necesidad de contar con equipos idóneos para la atención a la población adulto mayor y se especifica el cuidado de la salud, física y psicológica como un fundamental.
Ley 1850	Congreso de la República	2017	Modifica el código penal y tipifica el abandono como un tipo de violencia para la población adulto mayor, establece acciones de protección en el componente de salud en virtud de rutas de atención, soporte emocional y capacitación para cuidadores frente a enfermedades de salud mental.
Ley 1251	Congreso de la República	2008	Establece acciones para la protección y dignificación del adulto mayor, y presenta el componente de atención integral para el adulto mayor, donde se destaca la atención en Salud Mental.

Ley 1146	Congreso de la República	2007	Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Establece medidas de prevención y atención para los niños niñas y adolescentes en referencia a la violencia sexual, así como la generación de acciones frente a las posibles afectaciones en Salud Mental.
Ley 1335	Congreso de la República	2009	Regulación del consumo, venta publicidad y promoción de los cigarrillos tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes.
Resolución 0004886	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Por medio de la cual se adopta la Política Pública Nacional de Salud Mental, se establece la vinculación de la Salud Mental como un eje transversal en el desarrollo de Políticas Públicas.
Documento CONPES 3992	Consejo Nacional De Política Económica Y Social República De Colombia Departamento Nacional De Planeación	2020	Establece los lineamientos para la promoción de la Salud Mental en Colombia, describen la articulación intersectorial como un preponderante en el desarrollo de acciones para la Salud Mental, la Convivencia Social, La Epilepsia y el Consumo de Sustancias Psicoactivas.
Ley 1801	Congreso de la República	2016	Se sanciona el código nacional de policía y convivencia, se dictan normas para la preservación de la convivencia en el territorio nacional, se establecen lineamientos para traslado por protección en casos de indefensión, alteración emocional o psicosocial y por Consumo de SPA

Ley 2000	Congreso de La República	2020	Por medio de la cual se modifica el Código Nacional de Policía y Convivencia y el Código de la Infancia y la Adolescencia en materia de consumo, porte y distribución de sustancias psicoactivas en lugares con presencia de menores de edad y se dictan otras disposiciones, se establecen medidas preventivas frente al consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales dentro de instituciones educativas, a sí mismo se describe procedimientos en materia de salud frente a implementación de centros para el consumidor, en el caso de menores de edad.
Resolución 2404	Ministerio de Trabajo	de 2019	Por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo Psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones, adopta referentes mínimos en referencia a la prevención de trastornos psicológicos y promoción de la salud mental en el entorno laboral, circunscrita a la Ley de Salud Mental y como insumo para el desarrollo de acciones preventivas dentro del SGSSS
Plan decenal de seguridad comodidad y convivencia en el Fútbol “Desarrollo de acciones para la promoción de la salud emocional, salud mental en población barrista en Colombia	Ministerio del Interior	del 2014	Establece acciones para la promoción de la actividad deportiva como mecanismo para la prevención de enfermedades y patologías asociadas a la salud mental.
Decreto 1630	Presidencia de La República	2019	Por el cual se sustituye el Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social relativo a las mujeres víctimas de violencia, presenta medidas para la garantía de la atención integral en salud a mujeres víctimas de violencia sexual y sus familias donde se dispone acciones

			para el acompañamiento psicosocial de las víctimas
Decreto 1710	Presidencia de la República	2020	Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública y se dictan disposiciones para su implementación, se establece como mecanismo para articular acciones en el marco de la atención y prevención de violencias sexuales y basadas en género, así como el cuidado de la salud mental frente a este proceso preventivo.
Decreto 120	Presidencia de la República	2010	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol. Tiene como objeto proteger al menor de edad y a la comunidad en general de los efectos nocivos del consumo de bebidas alcohólicas y establecer medidas tendientes a la reducción del daño y la minimización del riesgo de accidentalidad, violencia cotidiana y criminalidad asociada al consumo inmoderado de alcohol.
Resolución 3202	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS
Resolución 3280	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Por 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.
<b>DEPARTAMENTAL</b>			
<b>Documento</b>	<b>Referente</b>	<b>Año</b>	<b>Asunto</b>
Ordenanza 099	Asamblea Departamental de Cundinamarca	2011	“Por la cual se adopta la política pública de –mujer, equidad de género e igualdad de oportunidades– en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones”.

Ordenanza 094	Asamblea Departamental de Cundinamarca	2019	Desarrolla la Política Pública de Salud Mental en el Departamento de Cundinamarca.
Plan Territorial de Salud Departamental y Municipal	Gobernación de Cundinamarca	2016	Plantea como objetivos estratégicos el “Fortalecimiento a la población en el ejercicio de sus deberes y derechos individuales, familiares, laborales y comunitarios mediante la ejecución exitosa de las políticas públicas, con especial énfasis en el aumento de la oferta y calidad de los servicios bienestar social, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud mental y la convivencia social”.
<b>TERRITORIAL</b>			
Documento	Referente	Año	Asunto
Política Pública Municipal de Discapacidad	Concejo Municipal	2015	Documento normativo describe acciones en materia de salud mental para cuidadores y personas con discapacidad
Política Pública Municipal de Infancia y adolescencia	Concejo Municipal	2015	Desarrolla acciones en materia de promoción y prevención de violencias a NNA promoción de la salud-Salud Mental y Prevención del Consumo de SPA.
Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez	Concejo Municipal	2015	Desarrollo de acciones afirmativas en virtud de la vejez en el municipio, así como la promoción de la Salud Mental en esta población.
Política Pública Municipal de Mujer y Género	Concejo Municipal	2019	Desarrollo de acciones para la promoción de bienestar en las mujeres del municipio, promoción de la salud mental, atención psicológica.
Política Pública Municipal de Deporte	IMCRDZ	2019	Acciones y promociones de la actividad física y el deporte para el fortalecimiento de la Salud
Sistema Municipal de Atención Al Habitante de Calle	Concejo Municipal	2020	Plantea articulación para la atención de la población habitante de calle en virtud de los derechos fundamentales de esta población.
Política Pública de Seguridad Alimentaria acuerdo municipal 09	Concejo Municipal	2018	Se sanciona la política pública municipal de seguridad alimentaria

Decreto 088	Secretaria Salud	de	2021	Se crea el Comité Municipal de Salud Mental, como comité asesor del señor alcalde creado como una estrategia de coordinación interdisciplinaria de las diferentes instituciones locales, que tienen como competencia la garantía, protección y promoción de los derechos de la comunidad en los eventos de Salud Mental del municipio de Zipaquirá.
Decreto 109	Secretaria Salud	de	2021	Se crea el comité Municipal de. Comité Municipal de Prevención integral, Reducción, Control y el Consumo de Sustancias Psicoactivas del municipio de Zipaquirá.
Acuerdo 05	Concejo Municipal		2020	“Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo “Zipaquirá ciudad de los servicios y las oportunidades” 2020 – 2024.

### 3. CONTEXTO TERRITORIAL Y POBLACIONAL

#### 3.1 Localización

El municipio de Zipaquirá, ubicado en el departamento de Cundinamarca, hace parte de la provincia de Sabana Centro de la cual es su cabecera. Se encuentra situada en el Valle del Abra, sobre la cordillera Oriental, en el altiplano cundiboyacense, con una altitud en promedio a 2.652 msnm, lo que la convierte en el tercer municipio con mayor altitud en Colombia. Limita con los municipios de Cogua y Tausa al Norte; Tabio y Cajicá al Sur; Subachoque y Pacho al Occidente y Tocancipá, Nemocón y Cogua al Oriente.

El territorio donde se asienta la ciudad fue en el pasado un gran campo lleno de vegetación, algunos sectores de la ciudad también están construidos sobre unos viejos fosos de agua-sal, en los que la sal vigua era procesada para su consumo.

En cuanto a la división política del municipio según acuerdo 17 de 2007, este se divide en área urbana y rural; el área urbana se divide en dos (2) zonas; la zona turística conformada por el Centro Histórico de la ciudad y la Catedral de Sal y la zona urbana, en ella se localizan cinco (5) comunas conformadas por cincuenta y dos (52) barrios; y el área rural se divide en los corregimientos 1 y 2 conformados por catorce (14) centros poblados urbanos ubicados en zona rural y once (11) veredas.

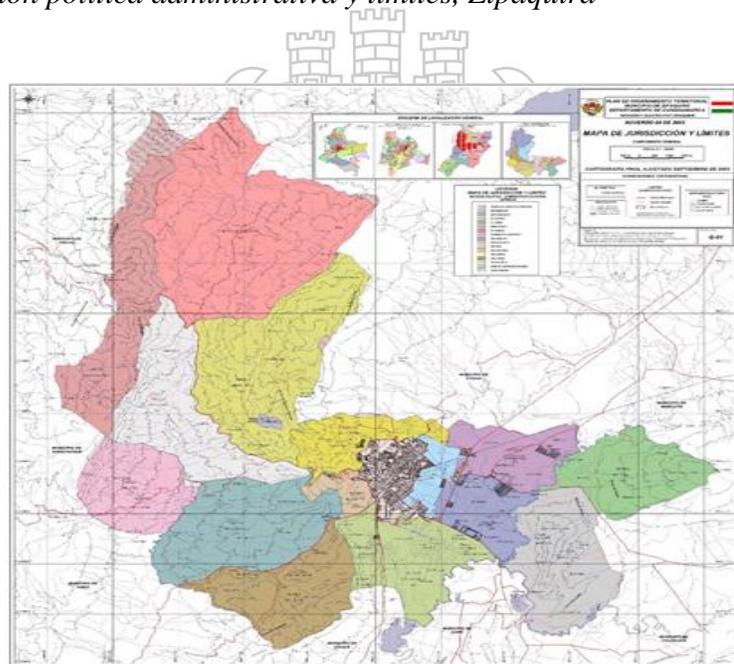
Zipaquirá posee una extensión aproximada de 197 kilómetros cuadrados así: 8 kilómetros cuadrados de la zona urbana y 189 kilómetros cuadrados de la zona rural. El siguiente cuadro muestra como la mayor extensión del municipio se encuentra en la zona rural con un 96,4%

**Tabla 2.** Distribución por extensión territorial y área de residencia km<sup>2</sup>, municipio de Zipaquirá

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Zipaquirá	8,00	4%	189,00	96%	197	100

*Fuente:* Secretaría de Planeación / Oficina Sistemas de Información, Análisis y Estadística / Visor de Estadísticas Municipales. Cundinamarca.

**Figura 1.** División política administrativa y límites, Zipaquirá



*Fuente:* Secretaría de Planeación

## 3.2 Características físicas del territorio

### 3.2.1 Altitud

El casco urbano del municipio de Zipaquirá se encuentra a 2.650 msnm mientras que en la zona rural se encuentran altitudes que oscilan entre los 3000 y 3500 msnm como lo es el caso del Páramo de Guerrero.

### 3.2.2 Clima

Zipaquirá goza de un clima de montaña por estar ubicada a aproximadamente a 2.600 msnm, lo que genera en la ciudad una temperatura promedio de 11.5°C que es clasificado como clima frío de altitud. Las madrugadas en la ciudad pueden ser muy frías (hasta de 0°C), luego por la mañana la temperatura asciende hasta los 10°C a las 11:00 am aproximadamente, luego en las seis horas

siguientes, la temperatura asciende hasta los 16 y 17°C en promedio, algunas veces el termómetro llega a marcar 19°C al medio día, pero este fenómeno es muy extraño, y solo se da en enero y diciembre. Finalmente, en la noche las temperaturas descienden lentamente hasta alcanzar los 8°C promedio a la media noche. Zipaquirá, al estar ubicada en un altiplano, es golpeada por los vientos que son arrastrados por el río Bogotá y que chocan fuertemente con la falda de la montaña sobre la cual se ubica la ciudad.

### 3.2.3 Relieve

Topográficamente esta sección territorial está dividida en dos regiones bien definidas: región plana situada al oriente, rica en pastos aprovechados para la ganadería y la región montañosa situada al occidente, (rica en minerales) entre la que se destacan entre otras las siguientes alturas:

- a. El cerro del Zipa bajo el cual se encuentra la mina y su monumental templo subterráneo de sal, el Páramo de Guerrero rico en yacimientos de carbón, la serranía de Venta larga con Pantano Redondo
- b. El cerro del Calzón

### 3.2.4 Hidrografía

Con excepción de muy pocos riachuelos que nacen al suroeste, provienen principalmente de las hoyas de las montañas situadas al norte, asiento del Páramo de Guerrero, Páramo Alto y Pantano Redondo. La ramificación de la cordillera occidental da nacimiento a importantes quebradas de apacible caudal: al Este es poco rica la hidrografía por ser esta la parte plana del municipio y la más seca.

Los principales Ríos de Zipaquirá son: al norte el río Neusa, el cual nace en el Páramo de Guerrero y atraviesa la Vereda de Rio frío con dirección nordeste; al sur el río Frío; al Oriente el río Tibitó y al occidente el Juratena. La parte plana del municipio la riegan los ríos Neusa y Tibitó (que después se llama Funza o Bogotá).

Entre las quebradas, merecen especial mención: al Norte Alizal, Versailles, Quiroga, Pescadero, La Calera, Los Coclies y el Tejar; al Oriente Quebrada Honda, del Mortiño, Los Laureles, (La Fuente), Chitagá, La Amarilla, La Toma y Susaguá; al Occidente Pantano largo, El Carrizal, Roda Montal, la Arteza, El Rionegro o Tosagua, llamado en su nacimiento La Tibia y El Tejar o Uricia y al Sur El Hornillo, El Gavilán o Chitagua, Agua clara, Guabal, la Colorada y el Salitre.

### 3.2.5 Zonas De Riesgo

Las características físicas del municipio, sumado a prácticas y uso del suelo generan una serie de riesgos y amenazas para la salud de la población tal como se describe a continuación:

### 3.2.6 Riesgo de deslizamientos

En la línea longitudinal de la zona occidental del municipio, en una amplia zona rural, se identifica riesgo de deslizamiento ya que ésta corresponde a área montañosa de la cordillera Oriental, adicional a ello, su ubicación sobre placa tectónica hace de esta zona un área de altas fallas geológicas haciendo de la carretera que atraviesa el municipio hacia el noroccidente, un recorrido irregular, con zonas de depresiones y deslizamientos.

### 3.2.7 Riesgo de inundaciones

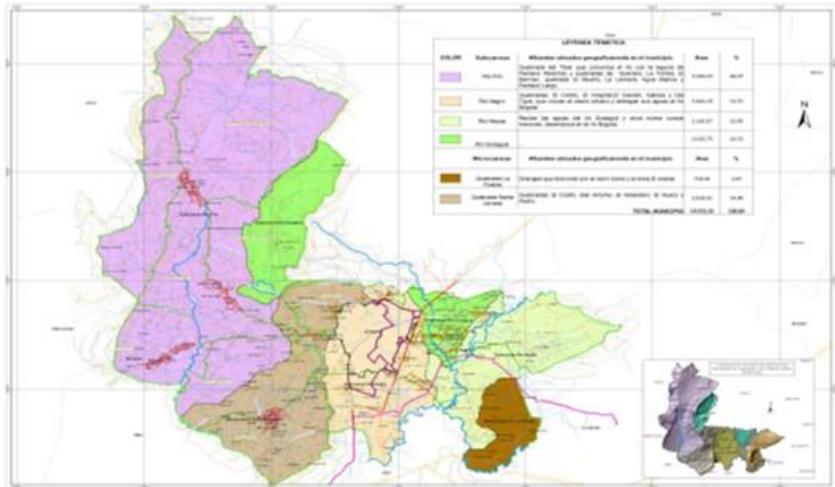
Debido al número importante de fuentes hidrográficas, es importante el riesgo de inundación en especial en la zona baja del municipio a donde confluyen la mayoría de ríos y quebradas que atraviesan desde noroccidente el municipio, adicional a ello, la construcción de viviendas en zonas de laderas como en el caso del sector de la Mariela en donde, en la ronda del río Bogotá, se asienta un grupo de personas, quienes, en especial en época de invierno, cuando sube el caudal del río.

### 3.2.8 Riesgos socio naturales

Entre los que se cuentan los incendios forestales, en donde el municipio al estar rodeado de cadenas montañosas, y tener un área importante de bosques, se incrementa el riesgo de incendios en época de verano debido en parte al incremento de la temperatura además de la irresponsabilidad de algunos visitantes de estas zonas, ya que se dejan materiales que pueden generar fácilmente conflagraciones.

A continuación, se presentan dos mapas en los cuales se ilustran tanto los aspectos relevantes de las características físicas del municipio como la georreferenciación de los principales riesgos identificados.

**Figura 2.** Relieve, hidrografía y zonas de riesgo, municipio de Zipaquirá



Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial, Zipaquirá, 2013

### 3.2.9 Accesibilidad geográfica

El municipio de Zipaquirá se encuentra estratégicamente ubicado al Norte de la capital del departamento de Cundinamarca, se encuentra atravesado por carreteras primarias departamentales las cuales conectan a la capital con provincias tales como la de Rionegro y la de Ubaté y con departamentos como Boyacá y Santander.

El acceso al municipio se hace por vía terrestre desde Bogotá a través de la carretera que de la Central del Norte deriva hacia Chía y Cajicá a la altura del Puente El Común, prolongándose hacia la provincia de Ubaté.

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.

Distancia en Kilómetros desde la cabecera municipal a la capital	Tipo de transporte	Tiempo estimado	
		horas	minutos
48	Terrestre	0	45

Fuente: POT Zipaquirá 2013.

Desde los municipios de Gachancipá y Tocancipá se accede por la carretera departamental que desvía desde la central del Norte a la altura del Sector Briceño en Sopó, ingresando al municipio por la Avenida Cuarta sentido oriente Occidente, otra vía de acceso de esta zona del departamento es por la Vereda La Fuente de Tocancipá, la cual ingresa al Municipio por el sector Barandillas cruce La Paz, en donde intercepta la Avenida que proviene del municipio de Cajicá hacia la Provincia de Ubaté y el departamento de Boyacá. Esta vía atraviesa la ciudad de oriente a occidente y se amplía hacia el municipio de Pacho, siendo la principal vía de acceso a la

provincia del Rionegro. Por la misma, a la altura de la empresa AVE Colombiana se bifurca la vía que conduce hacia Nemocón. Para el municipio de Cogua se accede desde el Terminal de Transportes por la Carrera 7 hacia el Norte.

En cuanto a las distancias los puntos más alejados son Bogotá a 48 Km, recorrido a través de carretera en buen estado, doble calzada y suficiente servicio de transporte público y Sopó a 31 Km, cuya vía de acceso presenta un estado de deterioro importante lo cual prolonga los tiempos de desplazamiento ya que para el recorrido de 31 Km se requiere de 45 a 60 minutos, dependiendo el tipo de vehículo en el que se haga el desplazamiento. Por el contrario, los municipios más cercanos son Cogua a 5.5 Km con tiempo de desplazamiento de 8 minutos aproximadamente, a través de una carretera en aceptables condiciones, pero con un alto riesgo de accidentalidad por su estrechez y topografía. Otro municipio cercano es Cajicá el cual se encuentra a 16.23 Km al cual se accede a través de una carretera en excelentes condiciones.

La cabecera municipal es de fácil acceso, sin embargo, de ésta a los sectores más distantes del municipio se presentan dificultades de acceso debido a las condiciones geográficas del territorio y la ubicación dispersas de las viviendas; todas las veredas del municipio cuentan con servicio de transporte público terrestre; sin embargo, éste facilita el acceso hasta determinados puntos de la vereda desde donde la población debe realizar desplazamientos adicionales para llegar a sus casas, convirtiéndose esta situación en un determinante importante para el acceso a servicios, en especial, los de salud.

**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Zipaquirá hacia los municipios vecinos.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte	Tiempo estimado	
				Horas	Minutos
Zipaquirá	Cajicá	16,23	Terrestre	0	15
	Cogua	5		0	10
	Nemocón	22,7		0	25
	Pacho	37,6		0	50
	Sopó	31,6		0	45
	Subachoque	20,8		1	30
	Tabio	29,5		0	40
	Tocancipá	25		0	40

El acceso hacia el municipio se realiza exclusivamente por vía terrestre, algunas de ellas de orden departamental, las cuales tienen continuidad hacia municipios e incluso departamentos aledaños. En términos generales, las vías de acceso al municipio se encuentran en buenas condiciones y se cuenta con adecuado servicio de transporte público. Sin embargo, las

condiciones de vías tales como la que comunica a Zipaquirá con Sopó y Tocancipá presentan algunos tramos con deterioro importantes lo que dificulta el tránsito y aumenta los tiempos de traslado, así como la contaminación por material particulado. Así mismo, el paso por la intersección entre la vía que comunica a Zipaquirá con Nemocón y la que comunica a Bogotá con Ubaté en el sector conocido como la Paz se genera un componente importante de movilidad, alto riesgo de accidentalidad tanto para peatones como ciclistas y automovilistas, ya que no se delimitan zonas de andenes ni ciclo vía. Igualmente, la falta de semáforo o puente vehicular hace que se presentan trancones, especialmente en horas pico del día.

*Figura 3. Vías de comunicación del municipio de Zipaquirá.*



Fuente: Google Maps, Diciembre 2021

## 4. CONTEXTO DEMOGRAFICO

### 4.1 Población total a 2021

De acuerdo con el Censo de población y vivienda realizado por el DANE en el 2018, el municipio de Zipaquirá cuenta con una población a 2021 de 152.195 habitantes; con un crecimiento del 14,3% en el último año. Dicho crecimiento está dado a expensas del crecimiento migratorio motivado por las condiciones socioeconómicas que supone presenta el municipio, así como los proyectos de vivienda que suelen ser un atractivo para la población de Bogotá, por lo que toman el municipio como de residencia, sin embargo, hacen intercambio de servicios con el Distrito, lo que podría ser una ventaja en la articulación con la ciudad en términos de planeación.

#### 4.2 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En cuanto a la densidad poblacional del municipio de Zipaquirá, esta presenta un comportamiento un poco diferente a otros municipios del departamento, incluso de la provincia, ya que su mayor asentamiento poblacional se encuentra en la zona urbana por lo que su densidad urbana es de 15.966 hab/Km<sup>2</sup> mientras que en la zona rural es de 129,0 hab/Km<sup>2</sup>, la población total del municipio es de 772,5 hab /Km<sup>2</sup>. Esto permite orientar la redistribución del suelo en su uso, dado que la densidad urbana atribuye a la provisión de servicios que pueden estar concentrados, mientras que el sector rural tiene un área que podría pensarse para mejorar la calidad de vida de la población en términos de espacio público efectivo y personas por KM<sup>2</sup> redistribuyendo los servicios para que llegue a las personas de acuerdo con sus necesidades.

#### 4.3 Población por área de residencia urbano/rural

Como se mencionó anteriormente, el municipio de Zipaquirá se considera predominantemente urbano concentrándose allí 121.962 habitantes que corresponden al 83,3% del total de la población, mientras que en la zona rural se concentra el 16,7% representado en 24.390 habitantes.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de la población por zonas del municipio, además del grado de urbanización de este.

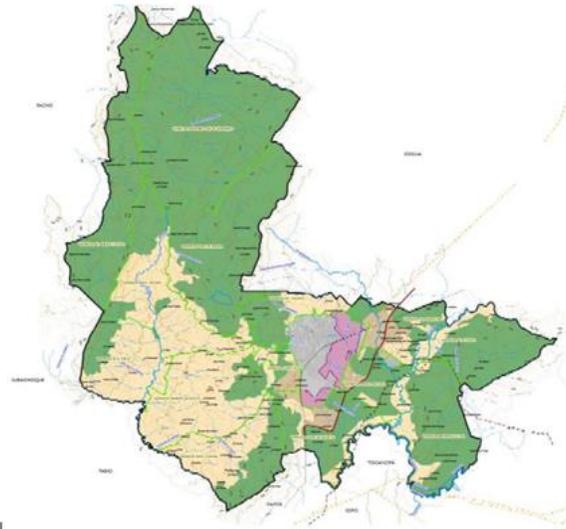
**Tabla 5. Población por área de residencia Zipaquirá 2020**

Municipio	Población Cabecera		Población resto		Población total	Grado de Urbanización
	Población	%	Población	%		
Zipaquirá	121.962	83,3	24.390	16,7	152.195	83,3%

Fuente: DANE, datos de proyección de población CNPV 2018, año 2021

A continuación, se muestra el mapa de la población del municipio por área de residencia.

**Figura 4.** Población por área de residencia, municipio de Zipaquirá



Fuente: IGAC, septiembre de 2015

#### 4.4 Grado de urbanización

El grado de urbanización para Zipaquirá es de 83,9% mostrando un comportamiento progresivo de asentamiento en la zona urbana siendo consistente con la tendencia poblacional de alejamiento de las zonas rurales cuyo porcentaje para el municipio es del 16,1%, esto dado a la provisión de servicios de educación y de ofertas laborales, entre otros servicios que requiere la población y se encuentran concentrados en el área urbana.

#### 4.5 Número de viviendas y hogares

Según el CNPV 2018, el municipio de Zipaquirá cuenta con 46.309 viviendas de las cuales 1,6% tienen déficit de vivienda cuantitativo, es decir, con deficiencias estructurales, mientras que el déficit cualitativo es de 22,26%, el déficit habitacional que reúne los anteriores, se encuentra en 23,32%. En cuanto a los hogares, según el CNPV DANE 2018, en Zipaquirá hay 40.730 hogares.

**Tabla 6.** Hogares y viviendas, municipio Zipaquirá, censo 2018

Área	Viviendas año censal	Hogares año censal	Personas año censal	Proyección de población 2020
Cabecera	38.228	33.628	106.461	127.731

Resto	8.081	7.102	24.076	24.464
<b>Total</b>	<b>46.309</b>	<b>40.730</b>	<b>130.537</b>	<b>152.195</b>

Fuente: DANE, CNPV 2018

El 25,0% de los hogares del municipio está compuesto por 3 personas, seguido de hogares con 4 personas con un 23,2%.

Teniendo en cuenta la información de la población que ha sido visitada y calificada por el SISBEN dentro del municipio, el cual a 2022 corresponde al 54% del total de la población del municipio (84.613 habitantes), se encontró que el tipo de ocupación de la vivienda principalmente es en arriendo o en subarriendo con un 59,2%, seguido de propia totalmente pagada un 18,2%, con permiso del propietario un 12,1%, propia, la están pagando el 9%, posesión sin título, ocupante de hecho un 1,1%.

#### 4.6 Población por pertenencia étnica

En Zipaquirá se ha venido dando un incremento en la presencia de diferentes grupos étnicos, debido a los procesos de inmigración y desplazamiento de diversos grupos poblacionales hacia el municipio, entre los cuales observamos que el grupo étnico con mayor representatividad son los afrocolombianos con 230 personas (0,2%), seguido de los indígenas con 92 personas (0,1%), y en menor porcentaje encontramos grupos poblacionales Raizal de San Andrés y Providencia (2 personas) y ROM (1 persona), todos estos grupos se encuentran ubicados en diferentes sectores del municipio, en este sentido y teniendo en cuenta que la población diferencial étnica crece en el municipio se hace necesario orientar acciones que permitan atender y dar respuesta en salud con enfoque diferencial, reconociendo sus saberes ancestrales y prácticas medicinales.

**Tabla 7.** Población por pertenencia étnica, municipio de Zipaquirá, censo 2018

Población	País	Departamento	Municipio	% Municipio
Indígena	1.905.617	9.949	92	0,1%
Gitano(a) o Rrom	2.649	98	1	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	25.515	148	2	0,0%

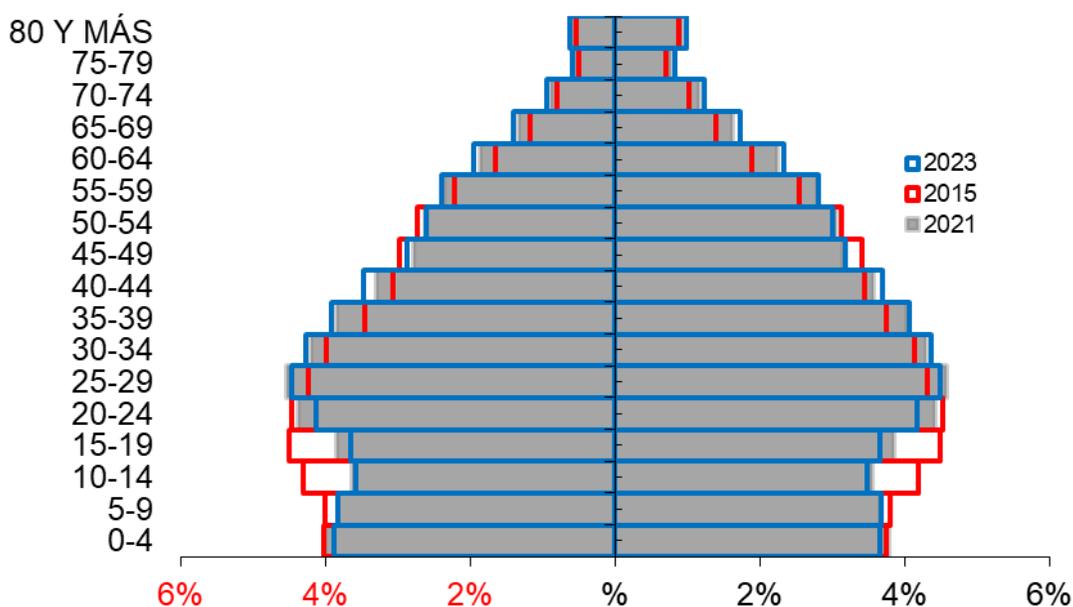
Palenquero (a) de San Basilio	6.637	60	-	0,0%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	2.950.072	12.884	230	0,2%
Ningún grupo étnico	38.678.341	2.735.949	127.892	98,6%
No informa	595.586	33.789	1.435	1,1%
<b>Total</b>	<b>44.164.417</b>	<b>2.792.877</b>	<b>129.652</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE, CNPV 2018

#### 4.7 Estructura demográfica

La pirámide poblacional de Zipaquirá tiende a ser regresiva e ilustra el descenso de la natalidad con un estrechamiento en su base respecto a los demás grupos de edad y un aumento en la población de 20 a 44 años en ambos sexos. Los ciclos vitales con mayor proporción de población son los de 20 a 34 años y las personas mayores son las que menos participación tienen frente a la población total. Para el año 2023 se proyecta una pirámide poblacional que conserve la estructura del año 2021.

**Figura 5.** Pirámide poblacional municipio de Zipaquirá, 2015, 2020, 2023



Fuente: DANE. Proyecciones CNPV 2018

#### 4.8 Población por grupo de edad

Definir la proporción de cada una de las etapas del ciclo vital dentro del total de la población, permite determinar donde se encuentra la mayor cantidad de población, y así mismo, encaminar las acciones hacia los grupos donde se encuentre mayor densidad de población. La mayor cantidad se encuentra concentrada en la etapa de la adultez en los tres años siendo el 41,78% para el año 2021 y el segundo lugar lo ocupa la juventud con el 19,31%, al verificar el peso porcentual se observa aumento de la población en los ciclos de vida de la adultez y la vejez del año 2021 con respecto al 2015 de 1.25 y 1.42 p.p. respectivamente, mientras que los demás ciclos de vida presentan tendencia a la disminución, lo que indica que la población atraviesa por la etapa de bono demográfico donde hay más personas en etapa productiva que en etapas de dependencia económica, siendo esta una oportunidad en el municipio para dinamizar la economía local.

A continuación, se presentan las frecuencias relativas de cada uno de los grupos de edad.

**Tabla 8.** Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Zipaquirá 2015, 2020 y 2023.

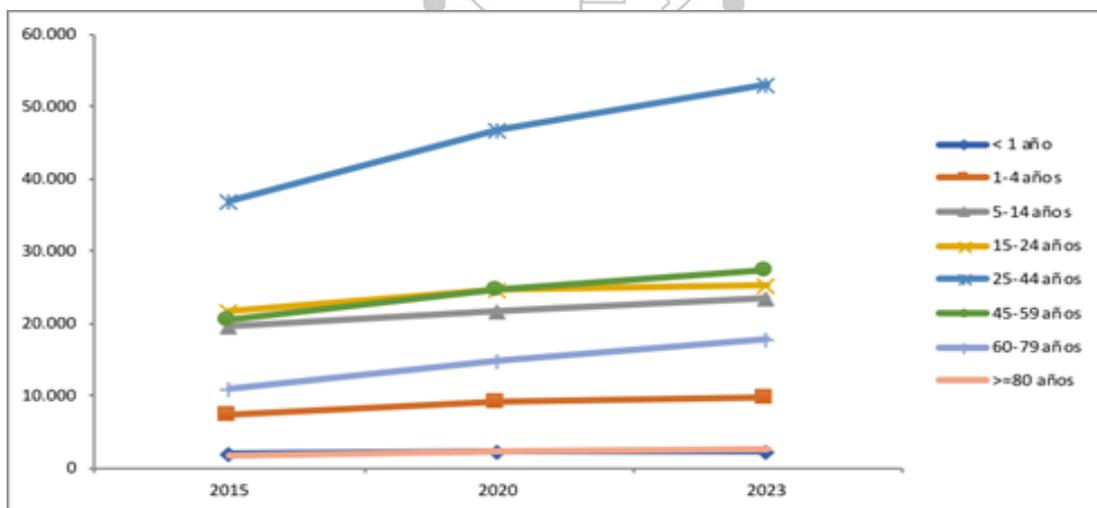
CICLO VITAL	2015		2021		2023	
	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje	Número Absoluto	Porcentaje
<b>Primera infancia</b> (0 - 5 años)	11255	9,30	14191	9,32	14684	9,10
<b>Infancia</b> (6 - 11 años)	11640	9,61	13406	8,81	14209	8,80
<b>Adolescencia</b> (12 - 17 años)	12723	10,51	13418	8,82	13766	8,53
<b>Juventud</b> (18 -- 28 años)	23622	19,51	29394	19,31	29849	18,49

<b>Adultez</b> <b>(29 - 59 años)</b>	49072	40,53	63591	41,78	68569	42,47
<b>Vejez</b> <b>(60 años o más)</b>	12759	10,54	18195	11,96	20368	12,62

Fuente: DANE Proyecciones de población, Censo 2005 y CNPV 2018

La tendencia en los años relacionados se mantiene en los rangos de edad menor de un año y mayor de 80 años estable, mientras que los demás grupos de edad incrementan, siendo más evidente en la etapa de la adultez y del grupo de 60 a 79 años. Comparativamente entre las diferentes etapas del ciclo vital, es marcada la alta concentración de poblaciones en etapas altamente productivas y reproductivas, cual es el caso de la juventud y la adultez. Esta condición demanda de la administración una adecuada y suficiente oferta laboral y servicios encaminados a garantizar la salud sexual y reproductiva, así como la salud mental y la salud laboral.

**Figura 6.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Zipaquirá, 2015, 2020 y 2023



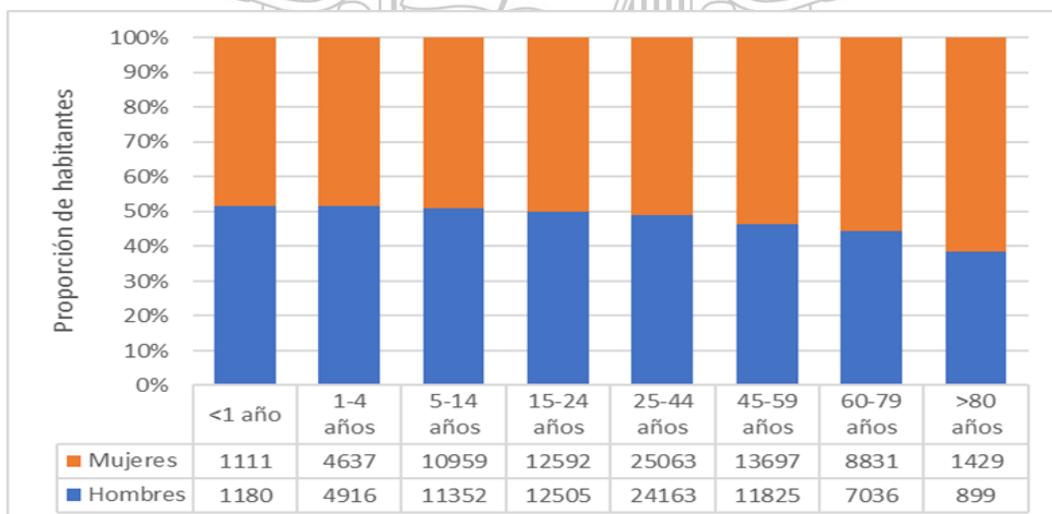
Fuente: DANE Proyecciones de población, CNPV 2018

Para el periodo 2021, predominó la población de sexo femenino con 78319 habitantes frente a 73876 hombres. La distribución por sexo y grupos de edad muestra una distribución homogénea entre hombres y mujeres. A partir de los 15 años el comportamiento presenta un cambio evidenciándose una disminución en hombres, la cual se hace más evidente en las edades más avanzadas, donde el número de mujeres es mayor. Lo anterior muestra que los hombres durante

la etapa de juventud y adultez presentan más defunciones ya sea por la exposición a eventos de violencia social, como riñas, homicidios, accidentes de tránsito o porque no se hace mantenimiento a la salud y se asiste a las unidades de servicio cuando hay un estado avanzado de la enfermedad o cuando hay una urgencia.

Tal como se observa en los análisis demográficos anteriormente mencionados, se observa un envejecimiento de la población al concentrarse en la etapa de adultez. Es importante resaltar la disminución de personas en el ciclo de la vejez, respecto a la adultez, lo que indica que las defunciones se dan a edades más tempranas y cada vez más relacionadas con los estilos de vida como lo son enfermedades crónicas, lo cual supone un esfuerzo importante en el fortalecimiento de acciones encaminadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades que permitan la disminución de la morbilidad y mortalidad y por ende la demanda de servicios de alto costo en salud. A continuación, se relacionan las proporciones en cuanto a hombres y mujeres en cada una de las etapas del Ciclo vital.

**Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Zipaquirá, 2020**



Fuente: DANE, proyecciones población CNPV 2018

En la gráfica se evidencia un descenso progresivo en la proporción de habitantes, teniendo desde etario de 25 a 44 años una disminución de la proporción de hombres frente a las mujeres que se evidencia de forma progresiva hasta tener en la adultez mayor una proporción mayor de mujeres que de hombres.

#### 4.9. Otros Indicadores Demográficos

Existen otras series de indicadores que permiten el análisis de la estructura poblacional por edades o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

En Zipaquirá, el índice de infancia tiene tendencia decreciente lo cual puede estar determinado por situaciones tales como el control de la fecundidad disminuyendo así el número de hijos por mujer en edad fértil, así como, periodos intergenésicos más amplios. En cuanto al índice de juventud este se mantiene debido a la transición poblacional que se evidencia en el municipio; donde la población, tiende a ser mayoritariamente adulta lo que se refleja en el índice de envejecimiento el cual paso de 44 en el 2015 a 53 en el 2021. Sumado a ello, se incrementa el índice de dependencia de mayores y disminuye el índice de dependencia infantil. Por último, el índice de Friz muestra que Zipaquirá es una población adulta con un indicador de 98,53, tendiente a envejecer. A continuación, una tabla de resumen de otros indicadores.

**Tabla 9.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Zipaquirá, 2015, 2020, 2023.

Índices demográficos	2015	2021	2023	Interpretación
<b>Relación hombres: mujer</b>	94,50	94,33	94	En el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2021 por cada 94 hombres, había 100 mujeres
<b>Razón niños: mujer</b>	28	28	27	En el año 2015 por cada 28 niños (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2021 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
<b>Índice de infancia</b>	24	22	22	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 22 personas
<b>Índice de juventud</b>	27	26	25	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 26 personas
<b>Índice de vejez</b>	11	12	13	En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 12 personas

<b>Índice de envejecimiento</b>	<b>44</b>	<b>53</b>	<b>57</b>	En el año 2015 de 100 personas, 44 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 53 personas
<b>Índice demográfico de dependencia</b>	<b>45,05</b>	<b>43,46</b>	<b>43,79</b>	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2021 este grupo poblacional fue de 43 personas
<b>Índice de dependencia infantil</b>	<b>34,89</b>	<b>32,19</b>	<b>31,80</b>	En el año 2015, 35 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 32 personas
<b>Índice de dependencia mayores</b>	<b>10,15</b>	<b>11,26</b>	<b>11,99</b>	En el año 2015, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2021 fue de 11 personas
<b>Índice de Friz</b>	<b>117,09</b>	<b>103,38</b>	<b>98,53</b>	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: DANE, Censo 2005 y proyecciones CNPV 2018

De la descripción anterior se concluyen los siguientes aspectos:

En Zipaquirá, el índice de infancia tiene tendencia decreciente lo cual puede estar determinado por situaciones tales como el control de la fecundidad disminuyendo así el número de hijos por mujer en edad fértil, así como, periodos intergenésicos más amplios. En cuanto al índice de juventud este se mantiene debido a la transición poblacional que se evidencia en el municipio; donde la población, tiende a ser mayoritariamente adulta lo que se refleja en el índice de envejecimiento el cual pasó de 44 en el 2015 a 46 en el 2020. Sumado a ello, se incrementa el índice de dependencia de mayores y disminuye el índice de dependencia infantil. Por último, el índice de Friz muestra que Zipaquirá es una población adulta con un indicador de 98,53, tendiente a envejecer.

#### 4.10. Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se considera un determinante importante de las condiciones de salud y calidad de vida de las comunidades, conocer cuántos nacen, cuantos se mueren (crecimiento vegetativo), cuantos llegan y cuantos se van (crecimiento migratorio) permite establecer las características de la sociedad, definir sus necesidades, riesgos y potencialidades y planear bienes y servicios.

A continuación, se describen algunos relevantes indicadores de la dinámica demográfica y su implicación en el desarrollo del municipio.

##### 4.10.1 Tasa de Crecimiento Natural

El crecimiento natural de la población se mide a partir de los nacimientos y las defunciones de la misma población en un territorio determinado. En el caso de Zipaquirá en valores absolutos se muestra que la población ha aumentado del año 2015 (121.071), al 2019 (138.654) 12,6%, aun cuando el indicador de natalidad disminuyó en el año 2019 a 12,43 con respecto al año inmediatamente anterior que se había ubicado en 14,81 y de la misma manera la tasa de defunción muestra una disminución del 4,37 en el año 2018 a 4,22 en el año 2019.

La tasa de crecimiento natural en Zipaquirá experimentó una disminución en 2019 de 2,23 puntos con respecto al año 2018, siendo también una disminución importante comparado con los años anteriores, al comparar el comportamiento con el departamental la tasa también disminuyó en 0,81 puntos y a nivel nacional se redujo en 0,22, indicando de esta manera que el número de nacimientos no aumentó de 2015 a 2019 en los tres niveles territoriales. En cuanto a las defunciones, estas presentan un comportamiento fluctuante con un aumento a nivel nacional de 4,75 en el 2018 a 4,95 en el año 2019, mientras que en el nivel departamental disminuyó de 4,74 a 4,48 durante el mismo periodo.

**Tabla 10.** Tasa de crecimiento natural, municipio de Zipaquirá años 2015 - 2018

Territorio	Tasa de crecimiento natural				
	2015	2016	2017	2018	2019
Colombia	9,16	8,7	8,7	8,28	8,06
Cundinamarca	8,8	8,38	8,29	7,69	6,88

<b>Zipaquirá</b>	10,97	11,04	10,41	10,44	8,21
------------------	-------	-------	-------	-------	------

Fuente: DANE, Estadísticas vitales

#### 4.10.2 Tasa Bruta de Natalidad

En el municipio el indicador fue decreciente desde el año 2005, sin embargo, del año 2014 al año 2018 la tasa ha oscilado entre 14,8 y 14,9, lo que indica una estabilidad en los nacimientos en ese periodo de tiempo, sin embargo, para el año 2019 se presenta una disminución con una tasa bruta de natalidad del 12,43.

**Tabla 11.** Tasa Bruta de Natalidad, municipio de Zipaquirá años 2015 - 2018

Territorio	Tasa bruta de natalidad				
	2015	2016	2017	2018	2019
Colombia	13,71	13,28	13,32	13,03	13,01
Cundinamarca	13,41	13,08	12,95	12,43	11,36
<b>Zipaquirá</b>	14,76	14,88	14,9	14,81	12,43

Fuente: DANE, Estadísticas vitales

#### 4.10.3. Tasa Bruta de Mortalidad

En cuanto a la Tasa Bruta de Mortalidad esta se ha mantenido oscilante en el periodo, presentándose en el año 2017 en el municipio la tasa más alta de los últimos 5 años, para el año 2019 se observa una disminución de la cifra con respecto al año inmediatamente anterior.

**Tabla 12.** Tasa Bruta de mortalidad, municipio de Zipaquirá años 2015 - 2018

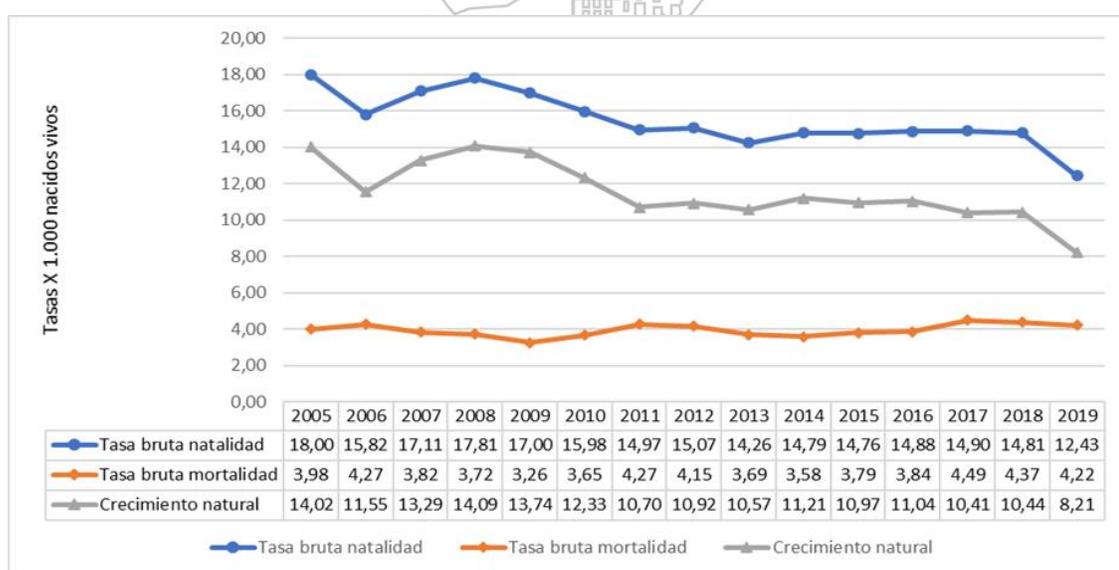
Territorio	Tasa bruta de mortalidad				
	2015	2016	2017	2018	2019

<b>Colombia</b>	4,55	4,58	4,62	4,75	4,95
<b>Cundinamarca</b>	4,61	4,7	4,66	4,74	4,48
<b>Zipaquirá</b>	3,79	3,84	4,49	4,37	4,22

La Tasa de Crecimiento Natural expresa el ritmo de crecimiento que tendría la población de un área geográfica en ausencia del efecto de la migración, para el municipio de Zipaquirá se observa un crecimiento natural positivo, como consecuencia de que el número de nacimientos de los años comparados es superior al número de defunciones en esos años.

En cuanto al comportamiento de los nacimientos se puede observar las tasas más altas en los años 2005 al 2012 para luego presentar una disminución y un comportamiento fluctuante en los siguientes años, finalmente se observa un descenso en el año 2019, en cuanto a las defunciones se presenta un comportamiento fluctuante en el periodo de los 15 años analizados, en el año 2017 se reporta la tasa más alta.

**Figura 8.** Comparación entre las Tasas de crecimiento natural, bruta de Natalidad y Mortalidad del municipio de Zipaquirá, 2005 a 2019



Fuente: Información portal SISPRO Modulo ASIS del MSPS, 2021

#### 4.11. Otros indicadores de la dinámica de la población

Un factor determinante en la dinámica demográfica es la tasa de fecundidad que está definida como el número de nacimientos que se darían en un periodo según el número de mujeres en edad fértil. Al respecto es importante referir que, con la alta incidencia de embarazo en población

femenina adolescente, la tasa de fecundidad debe ser medida en los dos grupos de edad contemplada dentro de la adolescencia: 10 a 14 años y 15 a 19 años; a continuación, se relacionan las tasas específicas de fecundidad de estos dos grupos.

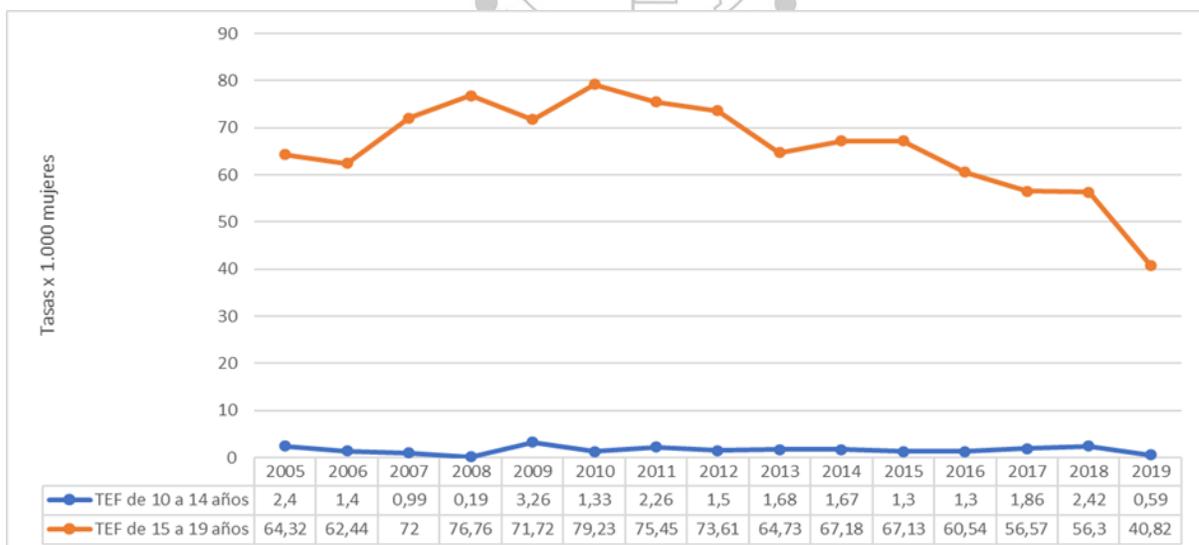
#### 4.12. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años

Para el año 2019 se tiene que la tasa específica de fecundidad para este grupo de edad es de 0,59 nacidos vivos por 1.000 niñas entre 10 y 14 años, mostrando una disminución con respecto al año 2018, lo que muestra un mejoramiento del indicador respecto al año anterior sin embargo es importante alertar a las autoridades sanitarias para prevenir la maternidad y paternidad temprana evitando situaciones de riesgo tanto para la madre como para el bebé, así como la deserción escolar, el empleo informal y diversos tipos de violencia.

#### 4.13. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años

En este grupo, la tasa de fecundidad calculada para el 2019 es de 40,82 nacidos vivos por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, esta tasa ha venido disminuyendo, siendo la más baja para el año 2019 en el periodo de los 15 años analizados, situación que muestra en este rango de edad tener mayor acceso a la información y servicios para evitar un embarazo a temprana edad.

**Figura 9.** Tasa específica de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, municipio de Zipaquirá, años 2005 a 2019



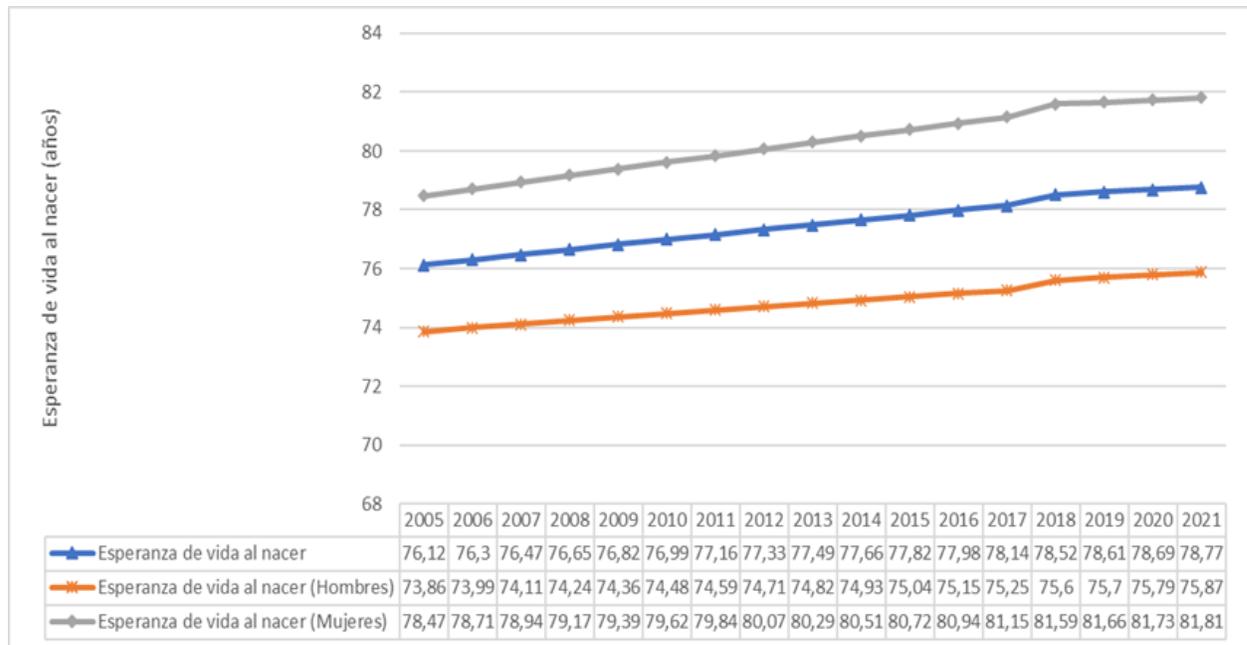
Fuente: Información portal SISPRO Modulo ASIS del MSPS, 2021

#### 4.14 Esperanza de vida

En cuanto a la esperanza de vida al nacer no se encuentran datos desagregados por municipio, solo se encuentran datos por departamento donde en Cundinamarca se observa que la esperanza de vida ha ido en aumento pasando de 76,12 en el 2005 a 78,77 en el 2021. La esperanza de vida de la mujer es mayor que la de los hombres en todos los años es estudio, probablemente porque la

población masculina está más expuesta a mortalidades por lesiones de causa externa y a morir de manera prematura.

**Figura 10.** Esperanza de vida, Cundinamarca, 2005-2021



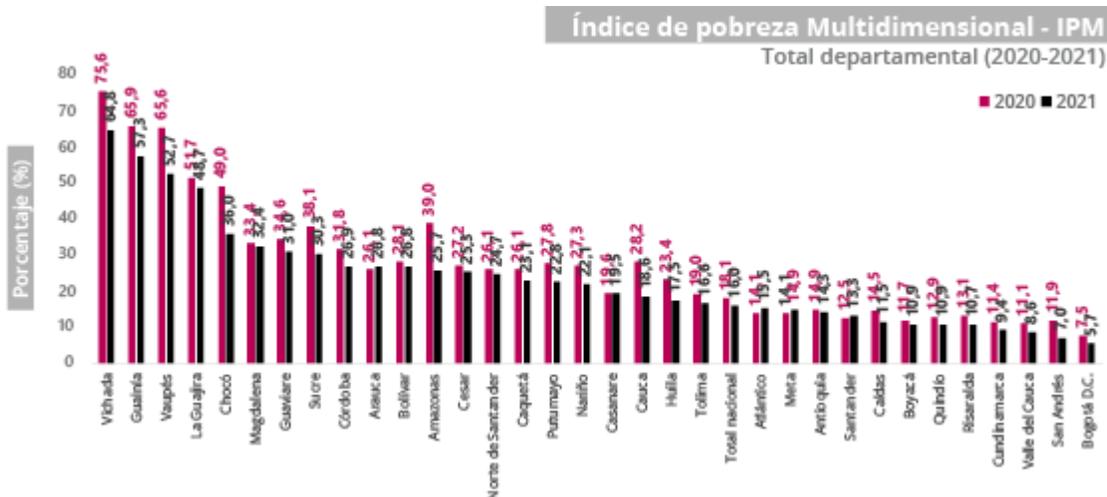
Fuente: DANE, Censo 2005 y proyecciones CNPV 2018

#### 4.15 Índice de pobreza multidimensional, actividad principal y tipo de ocupación

El índice de pobreza multidimensional es un indicador que refleja el grado de privación de las personas en un conjunto de dimensiones. La medida permite determinar la naturaleza de la privación, de acuerdo con las dimensiones seleccionadas: condiciones educativas del hogar, condiciones de la niñez y juventud, trabajo, salud y servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda la intensidad de la misma. El DANE presenta las cifras oficiales de pobreza multidimensional y la actualización de las cifras de pobreza multidimensional calculadas a partir de los nuevos factores de expansión, construidos con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 para la serie 2010-2017.

En 2021, la pobreza multidimensional en el país fue de 16,0%, 2,1 puntos porcentuales menos que en 2020 (18,1%), en Cundinamarca el índice para el año 2021 fue del 9,4%, 2 puntos porcentuales por debajo de lo registrado en el año 2020 (11,4%). De acuerdo con la fuente censal del año 2018, Zipaquirá presenta un índice de pobreza multidimensional del 10,3% y de acuerdo con las encuestas aplicadas al 54% de la población por el SISBEN desde el año 2019 al 2022, el índice de pobreza multidimensional es del 10,61%.

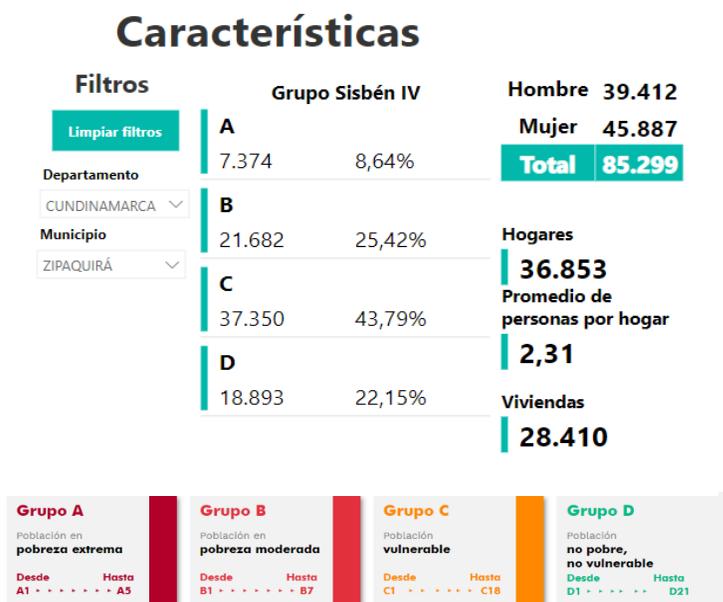
Figura 11. Índice de pobreza multidimensional nacional y departamental, 2020-2021.



Fuente: DANE, Cifras de pobreza multidimensional calculadas a partir de las proyecciones del CNPV 2018.

En lo correspondiente a la clasificación de los 4 grupos del Sisbén IV, donde cada uno ubica a las personas según su capacidad para generar ingresos y sus condiciones de vida, las personas encuestadas correspondiente al 54% de la población sisbenizada, un 8.64% se encuentran en el grupo A de pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos) y un 25.42% pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A).

Figura 12. Grupo del Sisbén IV de la población encuestada en el municipio.



Fuente: SISBEN IV, Secretaria de Planeación del Municipio de Zipaquirá.

En cuanto a la actividad principal y el tipo de ocupación, de acuerdo con los datos proporcionados por el SISBEN, la actividad principal (mayores de 7 años), el 40.9% se

encuentran trabajando, una 10.7% buscando trabajo y un 5.6% sin actividad, el 14.7% se dedica a los oficios del hogar, un 23% estudiando, un 3,2% es jubilado o pensionado y un 1,7% incapacitado permanentemente. Lo referente al tipo de ocupación las principales identificadas son: 62,3% es empleado de empresa particular; 17,7% es trabajador independiente y un 10,3% es jornalero o peón.

**Figura 13.** Actividad principal y tipo de ocupación de la población encuestada en el municipio.



Fuente: SISBEN IV, Secretaria de Planeación del Municipio de Zipaquirá.

En cuanto al nivel de estudios de las personas caracterizadas a través de la encuesta del SISBEN, como se puede observar en la Tabla 13, la educación media es la que el mayor número de personas ha alcanzado seguido de la básica primaria; también se puede observar que 1976 personas (2.3%) indicaron no tener ningún nivel educativo y tan solo 604 personas (0.71%) poseen un nivel de educación de postgrado; los estudios universitarios y técnicos o tecnológicos oscilan entre el 7% y 8%.

**Tabla 13.** Nivel educativo de la población sisbenizada en el municipio de Zipaquirá.

Nivel Educativo	Cuenta de Nivel Educativo
Media (10o. 13o.)	23741
Básica primaria (1o. - 5o)	23122
Básica secundaria (6o. - 9o.)	13099
No aplica por flujo	7182
Técnico o tecnológico	6466
Universitario	6171
#N/D	2252
Ninguno	1976
Postgrado	604
<b>Total general</b>	<b>84613</b>

Fuente: SISBEN IV, Secretaria de Planeación del Municipio de Zipaquirá.

#### 4.16 Movilidad forzada

La movilidad forzada es un fenómeno social que afecta a un número importante de personas en el país y genera problemáticas importantes en los municipios receptores en donde se incrementan los niveles de pobreza, desempleo, inseguridad y demás asociados a las condiciones económicas, sociales y culturales que caracterizan a una persona víctima de conflicto armado.

Incluir a la población víctima de movilidad forzada dentro del Análisis de Situación de Salud, permite una mirada más amplia e integradora a partir de algunos determinantes que se derivan de esta situación, orientando la respuesta en salud hacia las barreras de acceso que se presentan por su dinámica en el municipio y sus lugares de origen. En Zipaquirá, si bien existe una población importante de inmigrantes cuyo desplazamiento es motivado principalmente por mejores condiciones económicas, sociales o de calidad de vida, las Víctimas del Conflicto Armado comparado con el año 2020 (4.182 personas) ha disminuido con un total de 3.909 personas al año 2021 siendo la mayor proporción personas entre 20 a 34 años, haciendo su desplazamiento forzado a las condiciones de orden público de su lugar de origen, lo que indica una alerta a las autoridades locales para dar respuesta a esta población de tal forma que no sea revictimizada y puedan ser una oportunidad en la cadena productiva del municipio, teniendo en cuenta que este desplazamiento forzado se hace en familia.

**Tabla 14.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, municipio de Zipaquirá 2021

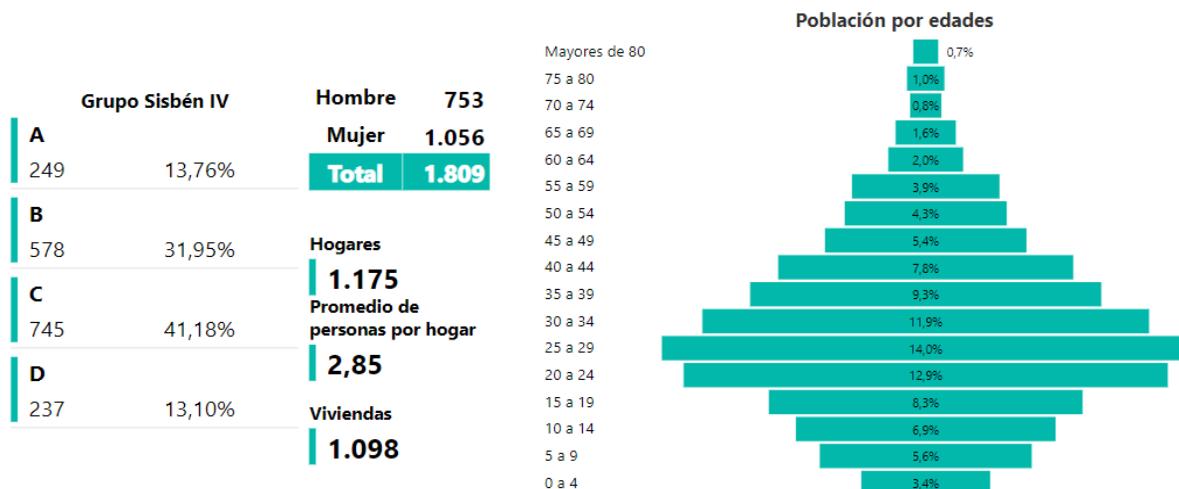
Grupos de edad	Mujeres		Hombres		No reportado		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
De 0 a 4 años	58	3,0	50	2,5	-	-	108	2,8
De 5 a 9 años	180	9,3	157	8,0	-	-	337	8,6
De 10 a 14 años	182	9,4	205	10,4	-	-	387	9,9
De 15 a 19 años	190	9,8	169	8,6	3	75	362	9,3
De 20 a 24 años	244	12,6	307	15,6	1	25	552	14,1
De 25 a 29 años	243	12,6	292	14,8	-	-	535	13,7

De 30 a 34 años	215	11,1	212	10,7	-	427	10,9
De 35 a 39 años	169	8,7	133	6,7	-	302	7,7
De 40 a 44 años	116	6,0	117	5,9	-	233	6,0
De 45 a 49 años	93	4,8	110	5,6	-	203	5,2
De 50 a 54 años	59	3,1	69	3,5	-	128	3,3
De 55 a 59 años	69	3,6	38	1,9	-	107	2,7
De 60 a 64 años	36	1,9	39	2,0	-	75	1,9
De 65 a 69 años	22	1,1	24	1,2	-	46	1,2
De 70 a 74 años	17	0,9	18	0,9	-	35	0,9
De 75 a 79 años	10	0,5	9	0,5	-	19	0,5
De 80 Años o Más	29	1,5	24	1,2	-	53	1,4
<b>Total</b>	<b>1932</b>	<b>100</b>	<b>1973</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>3909</b>

Fuente: SISPRO, MSPS, Registro Único de Víctimas (RUV), 2021

Igualmente, se consultó la información del SISBEN para población víctima del conflicto armado (PVCA), en donde se caracterizaron un total de 1.809 personas de las cuales el 41,18% pertenecen al Grupo C de población vulnerable, un 31,95% al Grupo B de pobreza moderada, el 13,76% al grupo A de pobreza extrema y un 13,10% al grupo D de población no pobre no vulnerable, con el mayor rango de edad entre los 25 a 29 años, de los cuales en su mayoría son mujeres.

Figura 14. Características de la PVCA con Sisbén IV en el municipio a 2022.



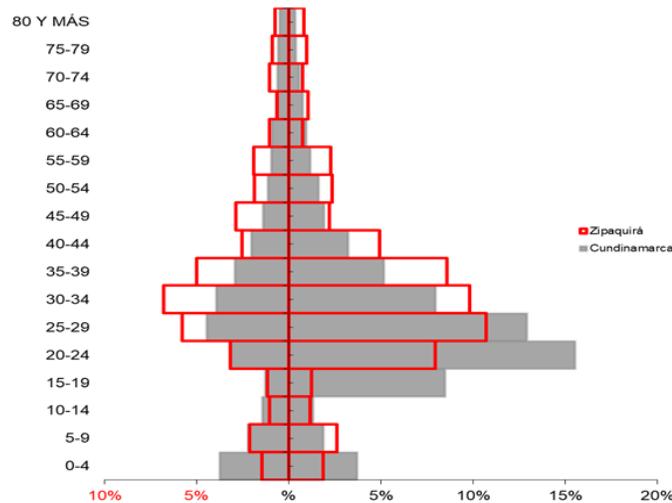
Fuente: SISBEN IV, Secretaria de Planeación del Municipio de Zipaquirá.

#### 4.17. Dinámica migratoria

La pirámide poblacional migratoria, es una Pirámide regresiva, se observa una población en pleno proceso de transición demográfica, todavía jóvenes, con salientes en las edades de mujeres de 20 a 39 años indicando el crecimiento en la población, pero apuntando a profundos cambios de fecundidad y natalidad característico de una población migratoria.

En cuanto a la diferencia de supervivencia por sexo llama la atención la presencia de una mayor proporción de mujeres que de hombres en edades entre los 20 y 44 años, fruto no sólo de una esperanza de vida femenina más alta, sino también de las consecuencias de la mortalidad por causas externas que afectan en su mayoría a los hombres jóvenes.

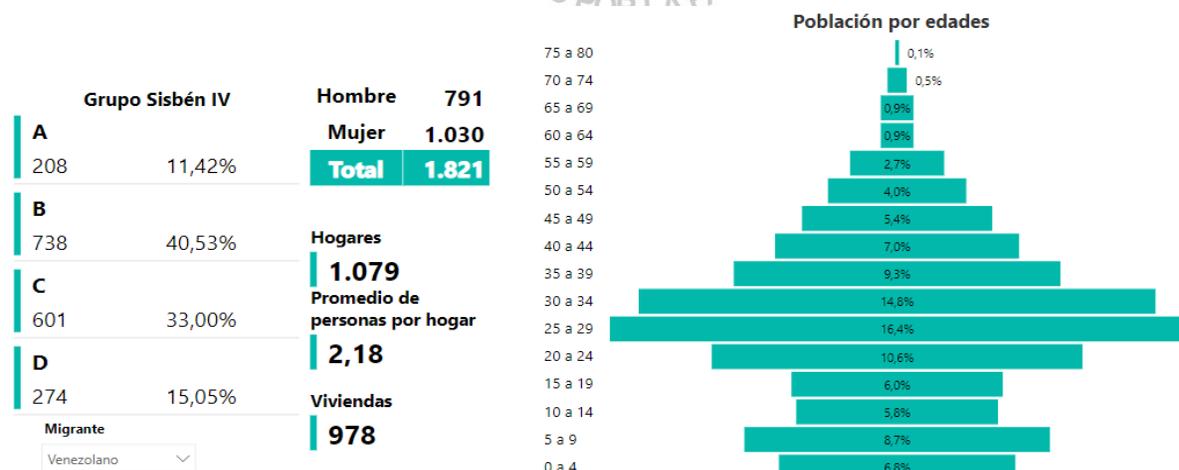
**Figura 15.** Pirámide población migrante atendida, Municipio de Zipaquirá, 2020



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 10/06/2021

En cuanto a la población migrante registrada en el SISBEN, se halló que un 40.53% se clasifican en el Grupo de B de pobreza moderada, seguido del 33% que pertenecen al Grupo C de población vulnerable, un 15.05% pertenecen al Grupo D de población no pobre no vulnerable y finalmente un 11.42% son del Grupa A de pobreza extrema.

**Figura 16.** Características de la población migrante con Sisbén IV en el municipio a 2022.

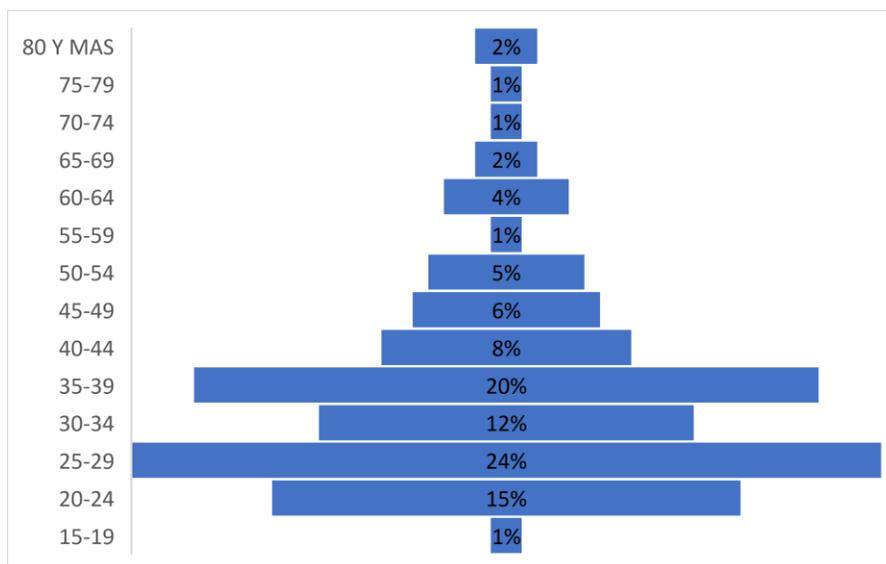


Fuente: SISBEN IV, Secretaria de Planeación del Municipio de Zipaquirá.

#### 4.18. Población Habitante de Calle

De acuerdo con el reporte censal de habitante de calle de la Secretaria de Gobierno del municipio de Zipaquirá a Septiembre de 2022 se encuentran identificados 165 personas en esta condición, de los cuales 17 son mujeres y 148 hombres.

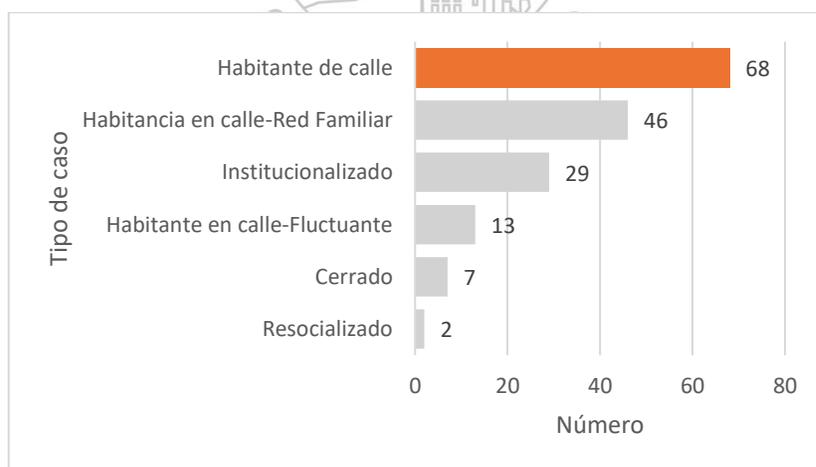
**Figura 17.** Pirámide población por edad habitante de calle, Municipio de Zipaquirá, 2020



Fuente: Registro Censal, Secretaria de Gobierno del Municipio de Zipaquirá.

La pirámide de población por edad muestra que el rango principal se encuentra entre los 25 a 29 años, seguido por el rango de edad entre los 35 a 39 años.

**Figura 18.** Tipo de caso de población habitante de calle, Municipio de Zipaquirá, 2020



Fuente: Registro Censal, Secretaria de Gobierno del Municipio de Zipaquirá.

Los tipos de casos se clasifican en: habitante de calle, el cual es el más predominante en el municipio, continuando por la habitancia de calle- Red familiar, las personas que se encuentran institucionalizadas, habitante de calle fluctuante, casos que se encuentran cerrados y resocializados los cuales son tan solo 2 casos.

#### 4.19. Aseguramiento al SGSSS

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS busca generar condiciones que protejan la salud de los colombianos según establece la Ley Estatutaria, garantizando la universalidad del aseguramiento y el acceso efectivo a los servicios de salud, preservando la sostenibilidad financiera del sistema, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. La afiliación en salud se efectúa en el régimen contributivo o subsidiado, a través de las Entidades Promotoras de Salud – EPS

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al SGSSS, el Estado colombiano ha definido al régimen subsidiado en salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud, siendo el mecanismo mediante el cual la población sin capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

En el municipio de Zipaquirá, de acuerdo con los datos consultados por la dirección de aseguramiento y servicios a corte de Agosto de 2022, a través del régimen subsidiado se encuentran afiliadas 30.826 personas, siendo Convida la EPS con el mayor número de afiliados con 15.522, seguido de Famisanar con 5.882 afiliados del régimen subsidiado.

En cuanto al régimen contributivo, existe un total de 123.723 personas afiliadas, siendo Famisanar la EPS con el mayor número contando con 31.586 afiliados, seguida de la EPS Sura con 27.737 afiliados del régimen contributivo. De acuerdo con lo anterior el 20% del total de afiliados corresponden al régimen subsidiado y el 80% al régimen contributivo.

**Tabla 15.** Población afiliada a través del régimen subsidiado y régimen contributivo en el municipio de Zipaquirá 2021

Total Afiliados Zipaquirá			
Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo	
Convida	15522	Convida	1883
Salud Total	2005	Salud Total	12594
Sanitas	1447	Sanitas	20090
Compensar	1179	Compensar	16272
Sura	2190	Sura	27737
Famisanar	5882	Famisanar	31586
Nueva EPS	2348	Nueva EPS	13343
Coosalud	253	Coosalud	104
Servicio Occidental de Salud EPS	3	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	114

Fuente: Secretaría de Salud, oficina de aseguramiento y servicios, 2022.

En comparación con los datos a nivel nacional y departamental, el Municipio de Zipaquirá cuenta con una cobertura del 100%, lo que garantiza el acceso a los servicios de salud para la atención adecuada de las condiciones asociadas al deterioro de la salud mental y la epilepsia.

**Tabla 16.** Comparativo cifras de aseguramiento Nacional, Departamento de Cundinamarca y Municipio de Zipaquirá.

	Nacional	Departamento Cundinamarca	Municipio Zipaquirá
	agosto de 2022	agosto de 2022	agosto de 2022
Contributivo	23.232.124	1.629.129	126.297
Subsidiado	25.472.583	939.319	30.795
Excepción & Especiales	2.239.121	33.385	2.556
Afiliados	50.943.828	2.601.833	159.648
Población DANE	51.700.074	3.494.607	157.718
Cobertura	98,54%	74,45%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	7.257.779	193.147	7.864
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	0	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	476.683	15.389	553

Fuente: Ministerio de Salud y protección Social <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

En conclusión, respecto al análisis territorial y demográfico se puede decir que:

- El municipio de Zipaquirá se encuentra ubicado estratégicamente en la zona norte del departamento, condición que lo ubica como un aliado estratégico de desarrollo económico, empresarial y turístico de la región.
- Por su topografía e hidrografía, el municipio presenta riesgos naturales importantes de considerar como el caso de inundaciones y deslizamientos y otros antrópicos como incendios forestales.
- El municipio de Zipaquirá es de fácil acceso desde otros municipios como hacia sus veredas; sin embargo, en estas veredas el acceso es más limitado por el estado de las carreteras y la topografía de estas, las cuales se ubican principalmente en las zonas montañosas.
- Al ser un municipio de segunda categoría, se vuelve en un atractivo de población, lo que implica un crecimiento de la población por migración, ya sea de Bogotá o de otros lugares del país, incluso de otros países, como lo es el caso de Venezuela; esto implica un redireccionamiento de los servicios para atender de manera incluyente las necesidades de la población teniendo en cuenta sus particularidades.
- La población del municipio es creciente, con tendencia a envejecer, ya que sus índices de infancia son decrecientes, de juventud estables y de vejez crecientes. Estos indicadores condicionan otra situación y es el índice de dependencia en donde cada

- vez será menor la población en edad de trabajar y mayor la población dependiente, especialmente personas mayores de 60 años.
- f. Al ser un municipio principalmente urbano, la densidad de la población es alta en esta zona, lo cual ocasiona dinámicas demográficas y sociales propias de las urbes: hacinamiento, microtráfico y consumo de SPA, delincuencia y demás problemas de convivencia y seguridad asociados, además, no permite una redistribución de los servicios en el municipio.
  - g. El crecimiento poblacional del municipio se da a expensas del crecimiento migratorio principalmente, lo cual implica el surgimiento de diversas situaciones propias de la recepción masiva de pobladores, esta población migrante puede ser una ventana de oportunidades en la dinamización de la economía local, pero también se deben crear estrategias que les permitan acceder al servicio de salud.
  - h. Aunque el indicador de embarazo en adolescentes de 10 a 14 años mejoró es importante seguir fortaleciendo los cursos de maternidad y paternidad temprana, la educación sexual y reproductiva, así como la facilidad para el control de la fecundidad.
  - i. La esperanza de vida en el municipio tanto en mujeres como en hombres es más alta para el 2021, sin embargo, es necesario seguir fortaleciendo las acciones de prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta que los estilos de vida saludable demarcan el deterioro o preservación de la salud en la edad adulta, así mismo, se debe procurar el fortalecimiento de la salud mental, dado que cada vez más se presentan eventos de interés en salud pública de interés sociales a los cuales se debe poner total atención.
  - j. El índice de pobreza del municipio permite identificar los factores de riesgo en cuanto a los determinantes sociales de la salud en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación, trabajo, entre otras que pueden afectar directa e indirectamente la salud mental.
  - k. Pese al importante número de migrantes del municipio, las Víctimas del Conflicto Armado asentadas en Zipaquirá no son un número determinante de ellos, para el año 2021 se observa un descenso de personas víctimas comparado con el año 2020, sin embargo, se hace necesario seguir fortaleciendo en cuanto al direccionamiento de acciones que garanticen el servicio de salud y la restitución de sus derechos.
  - l. La población migrante es joven, lo que indica su asentamiento en el municipio motivado por oportunidades académicas o laborales, esto supone un reto enorme para la entidad territorial, en la formulación de programas que permitan atender a la

población sin descuidar a la local, asimismo se requiere fortalecer las estrategias para el acceso a los servicios de salud.

- m. La población en condición de calle es importante dentro del municipio, la mayoría de ellos se encuentra principalmente en la juventud siendo en su mayoría hombres teniendo un porcentaje de resocialización significativamente bajo.

## 5. ANTECEDENTES DE LA SALUD MENTAL

Para poder realizar una descripción de los avances en la salud mental en Colombia es necesario realizar un abordaje de los aspectos significativos que han contribuido a su desarrollo durante más de 50 años y que permiten evidenciar la evolución a lo largo del tiempo.

La salud mental en Colombia ha tenido un desarrollo paralelo con el sector salud de diferentes partes del mundo que se rigen a partir de la normatividad asociada a los sistemas de salud y su aplicación en contextos determinados. Los primeros desafíos de la salud mental estaban ligados a la salud como derecho que incluía la protección de personas con trastornos mentales para el trato digno de sus problemáticas asociadas.

En la década de los 70 la salud mental avanzó en la interrelación con el proceso de la enfermedad, trastornos mentales y abordajes de atención. Esto ayudó a entender mucho mejor a las personas que padecían algún tipo de trastorno mental saliendo de un paradigma de enclaustramiento a permitir hacer un abordaje inclusivo en las fases de tratamiento y rehabilitación. Otro avance significativo se relaciona con el posicionamiento de la salud mental a través de la incidencia política en el ámbito internacional y nacional, que permitió hablar con más claridad de la igualdad entre derechos y libertades que deberían tener las personas con algún tipo de trastorno mental. En Colombia se implementa el decreto 1136 como consecuencia de eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, intoxicación por alcohol y enfermedades mentales con el fin de establecer algunas medidas de protección social.

Durante esta época adicionalmente se crea la división de salud mental orientada a la promoción, prevención y atención a través de programas asistenciales. También se realiza el macro diagnóstico de salud mental el plan nacional de salud mental y el primer programa de salud mental. A raíz de esta diversificación Colombia adopta el enfoque propuesto en la declaración del Alma Ata 1976: salud para todos en atención primaria en salud como acercamiento multicausal de los problemas de salud.

Otro de los aspectos importantes en el desarrollo de la salud mental en Colombia está relacionado con la gestión y articulación de la salud mental dentro de la salud pública. Con la creación de la ley 10 de 1990 permite un avance en el área de salud mental para la garantía de los



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

derechos de las personas con algún problema mental, el libre desarrollo de la personalidad, así mismo la protección a las familias afectadas, la protección a personas con discapacidad y de niños víctimas de violencia y discriminación. Por otro lado, a partir de los conflictos internos del país con el aumento del narcotráfico se generaron las políticas antidrogas y se crea el Comité Nacional para la prevención de la Drogadicción quien lo dirigía el Ministerio de Salud con el apoyo del fondo de las Naciones Unidas para el control del Abuso de drogas.

Se empieza a abordar las problemáticas relacionadas con el conflicto armado y la desaparición forzada, ya que, a consecuencia de las problemáticas internas de país, relacionadas con este fenómeno, la salud mental adquiere una dimensión diferencial para dar una respuesta que tuvo consecuencias tanto a las víctimas directas como a toda la población afectada.

Para finales de la década de los 90 se crea la Política Nacional en Salud Mental, a través de la Resolución 02358, algunos de los objetivos tienen que ver con la promoción y prevención de la salud mental, el control de dichas enfermedades. Trabajo en comunidad para fomentar la salud mental y algo importante relacionado con la cobertura, el acceso a y la calidad de la atención en salud mental.

A partir de lo anterior se puede vislumbrar una línea de tiempo en la evolución de la salud mental en nuestro país, sin embargo, es fundamental focalizar la atención a nivel departamental. En este sentido en los años ochenta se crean programas de atención a poblaciones en situaciones de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, riesgo suicida y trastornos mentales y posteriormente se inician gestiones con hospitales públicos para garantizar la prestación del servicio de psicología desde cada uno de los territorios donde se cuente con hospitales dentro del departamento.

Hay un fortalecimiento en los años noventa con los equipos interdisciplinarios de atención como psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos, quienes realizan trabajo en campo y brindan asistencia técnica, orientan a entes municipales para el mejoramiento de la atención en salud mental. Así mismo de convenios con instituciones académicas para que los practicantes desarrollen su trabajo dentro de los territorios.

En el año 2008 con la expedición de la Resolución 425 se consolida el programa de salud mental en Cundinamarca como eje transversal de trabajo, se transforma el Plan de Atención Básica, en Plan de Intervenciones Colectivas, para trabajo de problemáticas como el consumo de sustancias psicoactivas y que logran desde lo territorial la articulación intersectorial de prevención de violencias se formalizan las redes de apoyo para hacer efectivo el seguimiento de las víctimas de violencia de género, maltrato infantil, violencia sexual y conducta suicida.

Con la expedición del plan decenal de salud pública se plantean las acciones que se enmarcan desde la dimensión de convivencia social y salud mental, a partir de la promoción de la salud mental, prevención y atención integral de problemas y trastornos mentales. Durante el periodo



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

2016-2020 se han reforzado acciones en atención primaria en salud, profesionales de psicología encargados de la identificación temprana de eventos, tamizajes y articulación con instituciones del sector salud, justicia y protección, así mismo de fortalecimiento de factores protectores en lo individual, familiar y comunitario. Se fortalecen los sistemas de información que permiten tener un control de problemáticas a nivel local que permiten encaminar acciones específicas desde lo concerniente a la identificación clara de necesidades comunitarias.

Dentro del municipio de Zipaquirá específicamente en el plan de desarrollo 2020-2024 “Zipaquirá, ciudad de los servicios y oportunidades” se destaca la salud pública como prioridad para generar bienestar en la comunidad con acciones que permitan incidir positivamente desde el ámbito de la salud mental. Se plantea la necesidad de la creación de la política pública en salud mental, aumentar las estrategias de promoción en salud mental teniendo en cuenta el mantenimiento de las actuales como son los ZOE (Zonas de orientación escolar), la Línea de la Esperanza que se crea a partir de la emergencia sanitaria del año 2020 y que actualmente se continúa implementando para realizar atención en problemáticas de salud mental y a partir del año 2022 se ha dado inicio al proceso de construcción del Centro de Escucha comunitario en donde se brindan servicios de orientación a los usuarios. Se crea el observatorio de salud mental que busca desde la implementación de indicadores de gestión la identificación de factores que inciden en la presentación de eventos de interés en salud mental.

Dichos antecedentes han contribuido de manera importante a la priorización de las problemáticas en salud mental al abordaje integral y la creación de políticas públicas encaminadas al desarrollo de acciones que permitan identificar y dar soluciones más adecuadas a las necesidades territoriales que se presenten en un periodo de tiempo determinado.

## 6. MARCO METODOLOGICO

### 6.1. Metodología de Investigación

La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), constituyendo la búsqueda de hechos, para conocer la realidad a partir de la aplicación de métodos científicos. El tipo de investigación implementada fue cualitativa en donde el estudio se apoyó en el proceso de revisión documental, normativa y conceptual en donde se consultaron fuentes primarias y secundarias que proporcionan datos que permitieron recabar información de acuerdo con propósito y desarrollo de un ejercicio de formulación participativa. Cuando la investigación se aplica al ámbito social, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad, o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas (Martín y Torres, 2016). Así, la



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-  
cundinamarca.gov.co

investigación social es un ejercicio que ha facilitado auscultar la realidad de los fenómenos humanos y sociales. Ha ampliado los horizontes de comprensión y reestructurado el sentido que se le ha otorgado al ser humano y sus prácticas (Moreno, 2017).

Por tanto, la investigación social por su naturaleza metodológica permite el abordaje de problemas de interés en salud pública, siendo así el tipo de investigación adecuado para el análisis de la realidad social frente al tema de la Salud Mental, materializándose en la aplicación de técnicas participativas de identificación de problemas y necesidades diagnóstico para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas.

## 6.2 Técnicas participativas

La participación ciudadana, es un derecho enmarcado en la normatividad nacional, a través de la Ley 489 de 1998, cuyo título VIII hace énfasis en la democracia participativa y la democratización de la gestión pública, y la Ley estatutaria 1757 de 2015 la cual señala los deberes y derechos de la ciudadanía en las fases de planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la gestión pública, implicando proceso de diálogo, deliberación y concertación a partir de la comprensión de las problemáticas y oportunidades, el compromiso de todas las personas participantes en las estrategias de acción (trabajo colaborativo) y la apropiación de esa visión de futuro a la que se aspira llegar con la política (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2016).

Con el fin de generar un proceso de participación ciudadana de acuerdo a los objetivos, alcances, actores y ámbitos de discusión planteados desde la agenda pública, se implementaron cuatro técnicas de diagnóstico participativas, para la recolección de datos primarios, las cuales se describen a continuación:

*Mesas de participación con grupos focales:* Estas mesas de trabajo se realizaron con diversos sectores de la comunidad, en estos espacios se recolectó información cualitativa sobre las percepciones, imaginarios y representaciones sociales de la salud mental en el municipio, por medio de un instrumento diseñado junto a una guía de preguntas abiertas de tipo descriptivo (ver Figura 19), el procedimiento utilizado fue el de grupo focal, el cual se tuvieron en cuenta los siguientes elementos:

- Identificación de actores, lugar y estrategia para la participación.
- Elaboración y validación de las preguntas orientadoras, a través de la preparación de un listado de preguntas en tres variables: percepción, imaginario y representación social, de las cuales se establecieron 4 preguntas a partir de las cuales se abre paso a la discusión y abordaje del tema de interés.
- Saludo y presentación del moderador, explicación del propósito del encuentro, manejo y registro de la información.



SC SC-CER587218



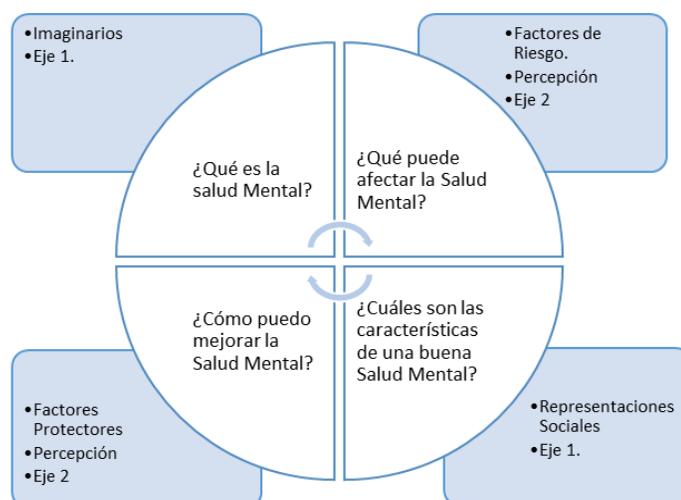
Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

- Establecimiento de un clima de confianza con los participantes. Aquí se destaca el hecho de que no importa “quien lo dice”, sino “que se dice” y su aporte en la identificación de las situaciones en torno de la salud mental en el municipio.
- En función de ello, es importante que el moderador repregunte, acudiendo a preguntas tales como: ¿Por qué tienen esa percepción? ¿En qué sentido lo dicen? ¿Podrían darme un ejemplo de esto?
- Tener en cuenta la guía de preguntas y retomarlas en caso de que la conversación se desvíe del propósito del encuentro.
- Conducir al grupo de tal manera que todos puedan participar.
- Parafrasear algunas de las ideas principales presentadas por los participantes y registrarlas por escrito.
- Cerrar el grupo cuando el moderador considere que ya se han tratado y profundizado todos los temas previstos.
- Agradecer la participación destacando la importancia de las opiniones dadas.

A través de esta técnica se realizaron un total de 54 mesas con la participación de 2080 ciudadanos. Los sectores que participaron fueron:

Niños, niñas y adolescentes de 9 Instituciones Educativas Municipales (IEM) y 5 colegios privados, docentes de las IEM, Personas en condición de discapacidad y sus cuidadores, Población LGBTIQ+, Población Víctima de Conflicto Armado (PVCA), Población Migrante, Habitante de Calle, Juventudes, Adulto Mayor, Madres Gestantes, Juntas de acción local Comunas 2 y 4 y Jóvenes universitarios.

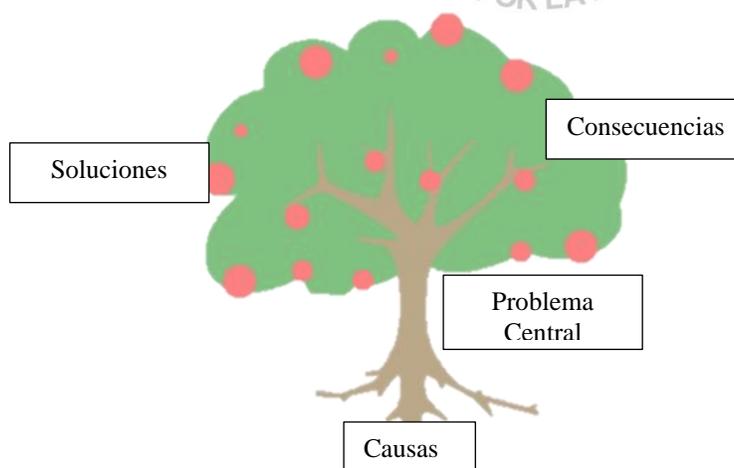
**Figura 19.** Cuadrante de preguntas de participación. Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental



*Árbol de Problemas:* esta técnica tuvo como objetivo identificar las causas, consecuencias y alternativas de solución frente a la(s) problemáticas de salud mental priorizadas en el municipio. La metodología utilizada fue tipo plenaria, la cual fue llevada a cabo de la siguiente manera:

- Saludo y sensibilización frente a la salud mental en el municipio.
- Se divide el grupo en cuatro subgrupos, se le entrega a cada grupo un árbol con una de las problemáticas de salud mental identificadas.
- Explicación de la técnica a partir de las siguientes instrucciones:  
En las raíces del árbol se escriben las causas del problema  
En el tronco la situación/problemática de salud mental analizada  
En las ramas las consecuencias del problema  
En los frutos las alternativas de solución-prevención
- Una vez elaborados los árboles, se realiza la plenaria con el grupo donde expresaron los criterios utilizados al momento de analizar el tema correspondiente, señalando las causas, consecuencias y soluciones identificadas, dando la oportunidad de participar a los demás asistentes con el fin de reforzar los aportes plasmados en el esquema elaborado por cada grupo, permitiendo así, recoger insumos para los ejes de la política de salud mental.
- Finalmente se agradece la participación resaltando la importancia de los productos obtenidos.

**Figura 20.** Esquema árbol de problemas. Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental



*Encuesta descriptiva:* La encuesta constituye un procedimiento sistemático de recolección de datos facilitados por los encuestados a través de cuestionarios, según un diseño previamente establecido. Su objetivo principal consiste en describir las características de una determinada situación mediante el análisis de diferentes variables y describiendo el grado de asociación entre dichas variables. En el proceso de diseño del instrumento se buscó identificar en la comunidad las percepciones o experiencias frente a la salud mental en cuando al conocimiento de la misma, los

recursos disponibles en el municipio para la promoción, prevención, rehabilitación, la prestación de servicios por parte de las IPS y otras entidades, la identificación de problemas, trastornos, las causas asociadas a los diferentes eventos de interés, dando finalmente la oportunidad a los ciudadanos de escribir libremente las sugerencias o propuestas para dar solución a las necesidades y problemáticas de la Salud Mental en el Municipio de Zipaquirá. Se utilizaron preguntas cerradas tipo Likert, preguntas dicotómicas y preguntas de selección múltiple y 4 preguntas abiertas descriptivas que fueron implementadas en las mesas de participación con grupos focales.

El instrumento fue validado por cinco pares evaluadores y dos expertos, los criterios de evaluación utilizados fueron los siguientes:

1. Redacción del ítem: Este criterio busca identificar si la estructura de la pregunta y el uso del lenguaje permite la adecuada comprensión por parte de los encuestados, tanto en el enunciado, las opciones de respuesta y la pregunta.
2. Pertinencia dentro del diagnóstico: Con este criterio se buscó determinar si la pregunta realmente aporta información relevante para la cual fue formulada, siendo su finalidad el identificar percepciones, imaginarios, representaciones sociales y situaciones o problemas reales en cuanto al tema de interés.
3. Factibilidad de la pregunta: Este criterio evalúa si la pregunta es lo suficientemente clara para el público al cual va dirigida, así como si los encuestados cuentan con los elementos necesarios para darle respuesta.
4. Evaluación cuantitativa: cada pregunta fue evaluada en un rango de 1 a 5, siendo 1 el puntaje inferior y 5 el puntaje superior.
5. Evaluación cualitativa: se solicitó a los pares evaluadores y expertos que dieran una evaluación cualitativa de las preguntas formuladas, donde sus comentarios permitieran tener una mejor comprensión de los aspectos tenidos en cuenta al momento de la validación.

Esta técnica buscó la participación de la comunidad en general del municipio, siendo divulgado a través de diferentes medios de comunicación y redes sociales, contando con el aporte y participación de 1667 habitantes del municipio pertenecientes a los diferentes sectores, grupos poblacionales y diferenciales.

Así mismo, a través de esta técnica se contó con la participación del 100% de las IPS presentes en el territorio, las Comisarías de Familia y el ICBF, 173 funcionarios y contratistas de las secretarías y entidades descentralizadas de la administración municipal y un grupo de 5 expertos en el tema de Salud Mental.

*Entrevista semiestructurada:* Una entrevista es un método de recopilación de información propio de las investigaciones cualitativas. Se trata de una conversación en la cual el entrevistador,



SC SC-CER587218

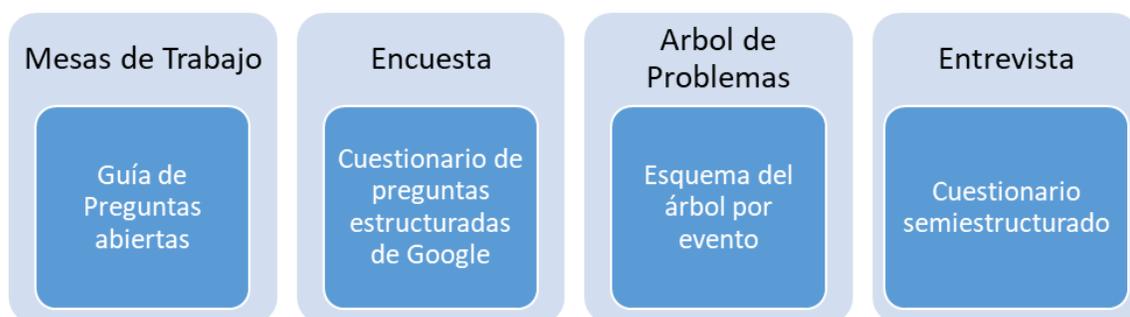


Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

de manera estructurada, semiestructurada o no estructurada, le realiza una serie de preguntas al individuo entrevistado con el fin de obtener una información específica y útil para su estudio. A través de esta técnica se focalizaron un grupo de 25 usuarios atendidos por la dimensión de convivencia social y salud mental en los tres eventos de interés: conducta suicida, violencias y consumo de SPA, con quienes se indaga acerca de los factores precipitantes o desencadenantes, la efectividad en las rutas de atención, el servicio y/o tratamiento recibido por las instituciones involucradas, y finalmente el proceso de rehabilitación y superación del evento. La entrevista estaba conformada por preguntas abiertas semiestructuradas, las cuales fueran realizadas de manera personal como telefónicamente, siguiendo el siguiente procedimiento para su aplicación:

- Preparación: Planificación de la entrevista, fecha, hora y medio en el cual se realizará la entrevista.
- Apertura: Saludo y explicación del objetivo de la entrevista por parte del entrevistador, lectura del consentimiento informado para el uso de la información y la grabación de la entrevista.
- Desarrollo: El entrevistador se basa en las preguntas pre formuladas de manera flexible y las adapta al sujeto entrevistado, adapta el lenguaje para que sean de fácil comprensión y se logre el intercambio de la información.
- Cierre: Asimismo, en esta etapa se hacen balances, conclusiones y una síntesis del encuentro. Finalmente, se agradece la disposición y el tiempo dedicado.

**Figura 21.** Técnicas e instrumentos de recolección de fuentes primarias



De acuerdo con lo anterior, se presentarán los hallazgos obtenidos en el análisis de la información recolectada a partir de las técnicas participativas ejecutadas con los diferentes actores involucrados en el proceso, el cual brinda una base metodológica confiable en la identificación de las problemáticas referentes a la salud mental dentro del municipio.

### 6.3 Mapa de Actores

El mapeo de actores supone una herramienta para entender la realidad de un escenario social específico; de acuerdo con Silva (2016), sirve para “tomar una fotografía” de las personas e

instituciones participantes de una serie de interacciones sociales sostenidas y dirigidas a abordar un problema público. Puede constituirse como la lente que permite identificar, actores, intereses, recursos y estrategias de toma de decisión y acción. Este autor indica que, se puede entender a un “actor”, como un ente individual o colectivo, que se analiza dentro de dos dimensiones: la primera de ellas, respecto a sus aportes al proceso de diseño e implementación de las políticas públicas y la segunda frente a su impacto o incidencia en el resultado de una política pública. Así, un actor puede ser un individuo o un grupo de individuos, pero debe mantener alguna homogeneidad respecto a sus intereses y acciones alrededor de la política pública de interés.

Así para la materialización de la formulación de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Zipaquirá se hace necesario la participación y coordinación de diferentes actores en el marco de la Red de Salud mental, no solo como componente participativo frente al desarrollo de espacios de discernimiento para el desarrollo de acciones programas y proyecto para atender la Salud Mental en el Territorio.

En tal sentido, como se muestra a continuación, se reconocen diferentes actores que se involucra como sujetos o instituciones guardianes de la complejidad que amerita el abordaje de un fenómeno como la salud mental, y que parten de la construcción de redes y la experticia que tiene el reconocimiento de la salud mental como fenómeno multidimensional.

**Tabla 17.** Mapa de actores institucionales

ACTOR	INVOLUCRAMIENTO	DEFINICIÓN
Secretaria de Salud	Alto	Entidad encargada de coordinar las acciones para el desarrollo de la formulación de la Política Pública de Salud Mental, aporta recursos técnicos y desarrollo normativo.
Comisaria familia	Alto	La Comisaría de Familia es un organismo distrital o municipal, o intermunicipal, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de un núcleo familiar en el que se han presentado casos de violencia intrafamiliar.
ICBF	Alto	El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos.

Secretaria de Alto educación

La secretaria de Educación es la encargada de dirigir, organizar y planificar el servicio educativo de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales y los fines de la educación establecidos en las leyes que regulan el servicio público educativo, en condiciones de calidad, pertinencia, equidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

Secretaria de Alto familia y Desarrollo Social

En Zipaquirá es misión de la Secretaría de Familia y Desarrollo Social proteger y restablecer los derechos fundamentales que generen calidad de una vida digna, la participación ciudadana, el fortalecimiento de lazos de fraternidad y unión, la instauración de valores, al igual que se busca trabajar de forma articulada con entidades e instituciones en la lucha contra la pobreza, mediante las acciones afirmativas a los grupos poblacionales. Datos estadísticos sobre cuantos casos se presentan de violencia intrafamiliar, conducta suicida u otras acciones que pongan en riesgo la salud mental de: mujeres, mujeres gestantes, hombres, niños, niñas, adolescentes, comunidad LGTBIQ+, adulto mayor, y población con discapacidad, en los diferentes ciclos de vida y a nivel intersectorial.

Casa de la Alto Mujer

Dentro de la misión de esta casa está la de rescatar el papel de la mujer con la dignificación y emprendimiento para la construcción de una sociedad justa con la base principal que es la reconstrucción de la familia. Así mismo Brinda herramientas de dignificación para ella y sus familias.

Secretaria de Medio planeación

La Secretaría de Planeación tiene como misión orientar el desarrollo estratégico del municipio, articulando políticas, planes, programas y proyectos en las dimensiones, social, económica, física, financiera político institucional, en referencia con las características del territorio.

Personería	Medio	La Personería Municipal de Zipaquirá trabaja por la protección y promoción de los Derechos Humanos, por salvaguardar el interés público, vigilar la conducta oficial de los servidores públicos del municipio y dar solución de manera oportuna a los diversos problemas que aquejan a nuestra comunidad Zipaquireña, a través del personal calificado de esta Personería.
IMRCZ	Alto	Con misión de fomentar la cultura y la práctica del arte, el deporte, la actividad física y la recreación, ofertando programas y servicios que contribuyan al reconocimiento de la identidad cultural, el aprovechamiento del tiempo libre, la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, a la reconstrucción del tejido social, así como al mejoramiento de la calidad de vida de los Zipaquireños.
Medicina legal	Medio Alto	Direccionar, prestar y controlar el servicio forense en todo el territorio nacional, soportado en el Sistema Único de Medicina Legal.
Policía Nacional	Medio Alto	Cuerpo armado de naturaleza civil, a cargo de la seguridad pública de la República de Colombia, atención en casos de violencia y maltrato, control de tráfico de estupefacientes y sustancias psicoactivas.
Instituto Nacional de Salud	Medio	Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo tecnológico.
Hospital Universitario de la Samaritana- Unidad Funcional Zipaquirá Hospital Regional de Zipaquirá	Alto	Empresa de Servicios de Salud de Alta y Mediana Complejidad, centro de referencia para el Departamento de Cundinamarca E.S.E de referencia para atención prioritaria y de urgencias en eventos asociados a salud mental.
Secretaría de Gobierno	Medio Alto	Es misión de la Secretaría de Gobierno garantizar la gobernabilidad, la autoridad y el orden territorial y la Construcción de Paz, mediante la cultura ciudadana y el respeto a los derechos humanos y la participación de la comunidad en su desarrollo.

Centro Penitenciario	Medio Alto	Institución autorizada por el gobierno donde son encarceladas las personas consideradas por la ley como autores de un determinado delito la norma le asigna la competencia de la aplicación de acciones de política pública en salud mental para la población penitenciaria.
Casa de la Mujer	Medio Alto	Espacio adscrito a la Secretaría de Familia y Desarrollo Social cuyo objetivo es fortalecer a la mujer desde las políticas públicas municipales, así como el apoyo psicosocial
EAPB	Alto	Incluye las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado,
IPS	Alto	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.
Secretaria de Educación IEM Públicas y privadas	Alto	Instituciones públicas y privadas del municipio que hacen parte del entorno escolar. Actores clave para la identificación de percepciones frente a la situación de salud mental del municipio Busca lograr el acceso y la permanencia de los niños, niñas y jóvenes de Cundinamarca a un sistema educativo, caracterizado por la calidad, la equidad, la eficiencia y la pertinencia, en el que se forma a ciudadanos comprometidos consigo mismos, sus comunidades, la región, el departamento y el país, para contribuir en la construcción de una sociedad justa, democrática, incluyente y productiva.
Familias Comunidad	- Medio Alto	Actores clave para la identificación de percepciones frente a la situación de salud mental del municipio, dentro de los que se describen Juntas Administradoras Locales, Grupos de Participación en Salud, Grupos de participación comunitaria, asociaciones de campesinos, víctimas del conflicto.
Jóvenes	Medio	Actores clave para la identificación de percepciones frente a la situación de salud mental del municipio. Con enfoque diferencial
Líderes comunales	Medio Alto	Actores clave para la identificación de percepciones frente a la situación de salud mental del municipio con enfoque territorial

ARL	Medio alto	Programas de promoción y prevención del trastorno mental, prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, programas de aseguramiento a personas con discapacidad Leyes 1616, 1566, 1618
Secretaria de desarrollo económico	Medio	Contribuye al desarrollo sostenible, competitivo y equitativo del sector agropecuario y al mejoramiento de la calidad de vida de la población rural.

## 7. INFORMACIÓN FUENTES PRIMARIAS

Con la información recolectada por medio de las estrategias participativas se logró consolidar un cúmulo de información que fue organizada en agrupaciones de datos que corresponden con trayectorias de vida, poblaciones diferenciales, enfoque de género, articulación para la atención en salud mental. Así mismo se realizó una agrupación de la información teniendo en cuenta los diferentes entornos en los que están inmersos la ciudadanía como son el familiar, educativo, laboral, comunitario e institucional.

### 7.1. Percepciones sobre la salud mental según trayectorias de vida

Reconociendo que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que la diversidad individual y cultural a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital tienen vulnerabilidades y oportunidades particulares, es necesario evidenciar las percepciones para cada uno de los grupos dependiendo del ciclo vital.

#### 7.1.1 Niños, Niñas y Adolescentes.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos gracias a la participación de 1.419 NNA de los colegios privados y las Instituciones Educativas Municipales, en donde se pueden observar los siguientes patrones de respuesta ante las preguntas planteadas en las jornadas realizadas de manera presencial en cada una de las instituciones participantes.

**Figura 22.** Patrones de respuesta de los NNA, frente a la pregunta: *¿Qué entiende por Salud Mental?*



Se observa, que los NNA relacionan la Salud Mental principalmente con las emociones, en cuando a su manejo, control, cuidado, estabilidad e incluso la afectación de estas:

*“Salud mental es el equilibrio de las emociones...”*; *“no dejarnos llevar tanto por las emociones, estabilidad emocional...”* Estudiantes de Noveno grado, Gimnasio San Mateo.

*“Salud de la mente la cual nos controla las emociones”*; *“buen manejo en estado emocional, estado emocional donde la persona expresa sus emociones...”* Estudiantes de Décimo grado, Colegio Buenaventura Jauregui. *“La capacidad de sentirme bien con mis emociones y sentimientos (sentirme tranquilo)”*; *“Las emociones que uno tiene y sus estados de ánimo”* Estudiantes de la IEM La Salle.

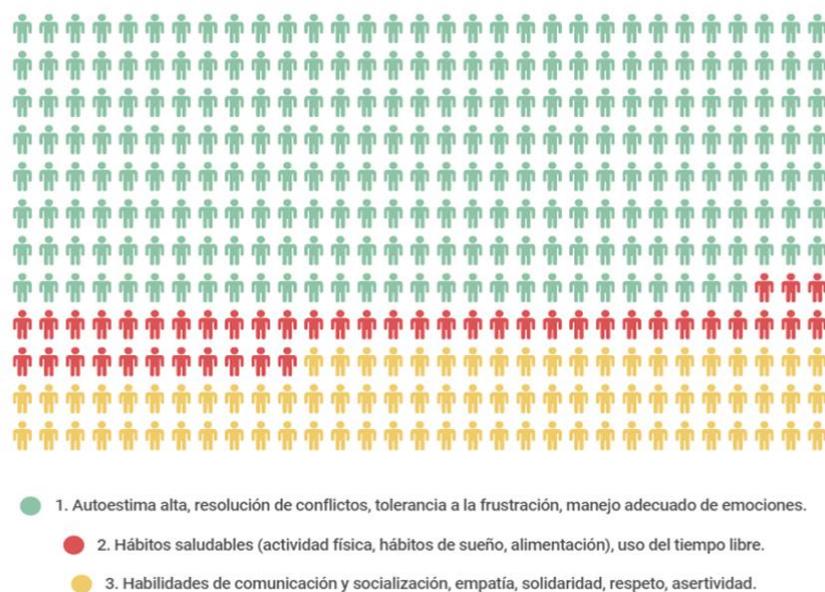
En segundo lugar, dentro de las respuestas, también se identificaron significados asociados al estado de bienestar de las personas, tales como, tener paz interior y sentirse tranquilo: *“Tener bienestar físico, social y emocional”*, *“Estar tranquila y sentir paz consigo mismo”* Estudiantes de la IEM La Salle; *“El bienestar psicológico que debe tener una persona para llevar su vida diaria con tranquilidad”* Adolescente de 14 años, habitante del barrio San Pablo; *“La búsqueda hacia la tranquilidad y paz interior, algo fundamental para nuestra vida”* Estudiante Noveno grado, Gimnasio San Mateo. Otros términos utilizados con frecuencia fueron, mente, pensamientos, autoestima, haciendo referencia especialmente al equilibrio mental, los pensamientos buenos o malos que tienen las personas, las capacidades mentales, una adecuada autoestima *“Que es estar saludable mentalmente, pensar positivo, estar feliz, tener autoestima, etc.”* Estudiante de la IEM Guillermo Quevedo Zornoza; *“Mantener una autoestima alta y ayudar a los demás a tenerla”* Estudiante de Octavo grado, Colegio Buenaventura Jauregui;

“Conciencia de nuestros actos, controlar nuestros pensamientos, autocuidado, baja autoestima...” Estudiantes de la IEM Liceo Integrado.

Se destaca igualmente, un número importante de NNA, que se refieren a la Salud Mental en términos como enfermedad, locura, problemas psicológicos y enfermedades como la depresión, ansiedad y estrés. “Tratar a los que se vuelven locos” Estudiante de Quinto grado, IEM La Salle; “Estar cuerdo-no estar loco” Estudiante IEM Luis Orjuela; “No estar en depresión” Estudiante de la IEM Guillermo Quevedo Zornoza; “Q es como estar enfermo de la mente por problemas” Niño de 11 años, habitante del barrio El Prado; “Cuando alguien, actúa agresivo o consume sustancias o sufre de depresión” Adolescente de 15 años, habitante del barrio San Juanito. Finalmente, un pequeño grupo de NNA manifestó abiertamente no saber qué es la Salud Mental.

En lo referente a las características de una buena salud mental, los NNA participantes, se enfocaron principalmente en factores internos como son: autoestima alta, tener la habilidad de resolver conflictos, tolerancia a la frustración, manejo de emociones, tener un proyecto de vida, ser personas alegres, tranquilas y felices. “Tener metas, estabilidad emocional, paciencia, tener ánimos para hacer las cosas” Estudiantes del Colegio Diocesano; “Fortaleza, buena autoestima, paz mental, felicidad, positivismo, conformidad, confianza. Tener buen autocontrol, manejar estabilidad emocional...” Estudiantes del Colegio Camilo Torres.

**Figura 23.** Patrones de respuesta de los NNA, frente a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena salud mental?



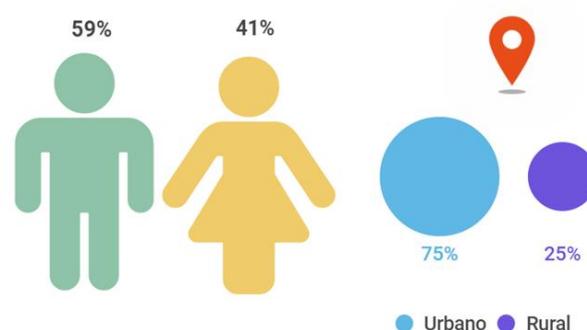
Otras de las características destacadas, fueron las relacionadas con el desarrollo de habilidades de comunicación, la forma en que se relacionan con las personas que los rodean, la

convivencia, haciendo referencia a los valores como el respeto, la solidaridad, la amistad, la amabilidad, la ayuda mutua, entre otros: *“Solidario, amable, respetuoso”* Estudiante de la IEM Cundinamarca; *“Evitar conflictos y discusiones”*; Estudiante de la IEM Santiago Pérez; *“Apoya a los demás, sociable, es amable”* Estudiantes de la IEM Instituto Técnico Industrial; *“Atento, sociable, comprensible, buenas relaciones interpersonales”* Estudiantes de la IEM Liceo Integrado; *“Expresa lo que siente, habla bien. Es sociable. No pelea, se comunica adecuadamente”* Estudiantes de la IEM La Salle.

Finalmente, se encontró que los NNA consideran que una buena salud mental también se caracteriza por contar con hábitos y estilos de vida saludables mencionando la actividad física, los adecuados hábitos alimenticios y de sueño, buen uso del tiempo libre, una buena presentación personal, así como el cuidado de la salud física. *“Ser organizado, hacer deporte, ser alegre y saludable”* Adolescente de 12 años habitante del barrio Villa María; *“Maneja bien el tiempo libre, come bien, hacer ejercicio”* Estudiante de la IEM La Salle. *“Buenos hábitos de vida, se preocupa por su bienestar, buena higiene, se preocupa por su salud”* Estudiantes Colegio Nuestra Señora de Lourdes; *“Comer sano, ejercitarse, dormir bien, tiene una vida sana”* Estudiantes del Colegio Buenaventura Jauregui.

Los siguientes resultados, corresponden al instrumento utilizado en la encuesta aplicada a la comunidad en general. Para el caso particular, se contó con la participación de 100 NNA con edades comprendidas entre los 7 y 13 años en donde 41 de los encuestados son de sexo femenino y 59 de sexo masculino, 25 reportan vivir en sector rural y 75 en el sector urbano del municipio.

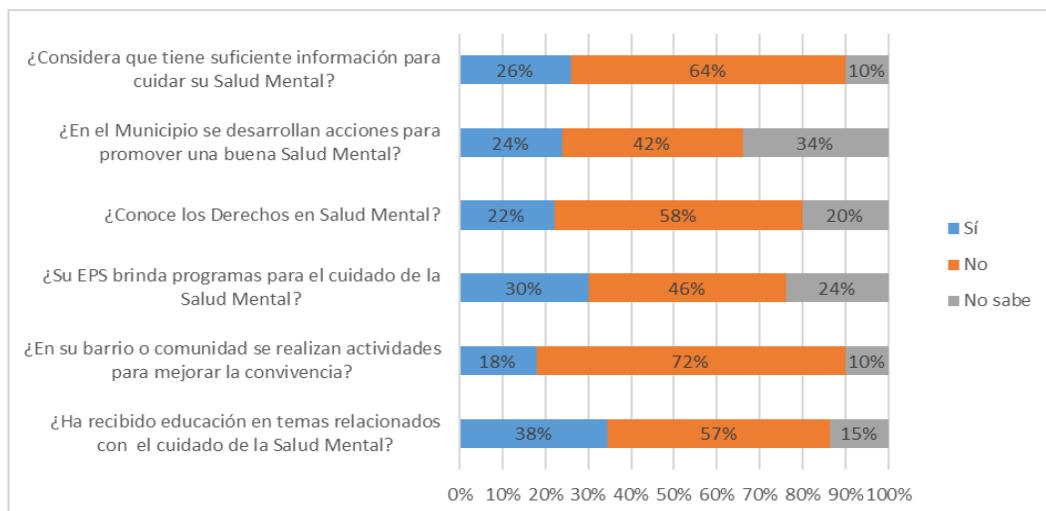
**Figura 24.** Características de los NNA encuestados en cuanto al sexo y sector.



Dentro de los temas explorados, los resultados arrojan que en un 57% no han recibido la educación en salud mental, adicionalmente un 15% reporta no saber sobre este tipo de educación, siendo solo el 38% de los NNA quienes han recibido educación en cuanto a este tema. La realización de actividades desarrolladas a nivel comunitario en los barrios y sectores del municipio para promover una sana convivencia, en un 72% de las respuestas se encuentra que no realizan actividades en sus barrios y un 10% no sabe si se llevan a cabo, un bajo porcentaje (18%) responde de manera positiva a esta pregunta. Igualmente, al indagar sobre los programas

ofrecidos por las EPS e IPS para el cuidado de la salud mental un 46% manifiesta que su EPS no brinda programas y un 24% no tiene conocimiento sobre ello, tan solo el 30% manifiesta que su EPS si ofrece programas para el cuidado de la salud mental.

**Figura 25.** Respuesta de los NNA de acuerdo con sus experiencias y percepciones en cuanto a derechos, educación, campañas y acciones en salud mental



En la identificación del conocimiento de los derechos en salud mental, se evidencia que no los conocen o no saben sobre los derechos en salud mental el 68% de los NNA encuestados (Ver Figura 26). Al indagar acerca de las acciones a nivel municipal en donde se promueva una buena salud mental, un 42% considera que no se desarrollan y el 34% desconoce la realización de actividades frente al tema, siendo el 24% aquellos que respondieron que si se ejecutan acciones a nivel municipal. Por último, a la información que cada NNA posee frente al cuidado y mantenimiento de la salud mental, el 64% respondió que no tiene suficiente información para cuidar de su salud mental, sumado el 10% que no sabe ante la pregunta planteada, siendo un 26% de NNA los que cuentan con algún tipo de información.

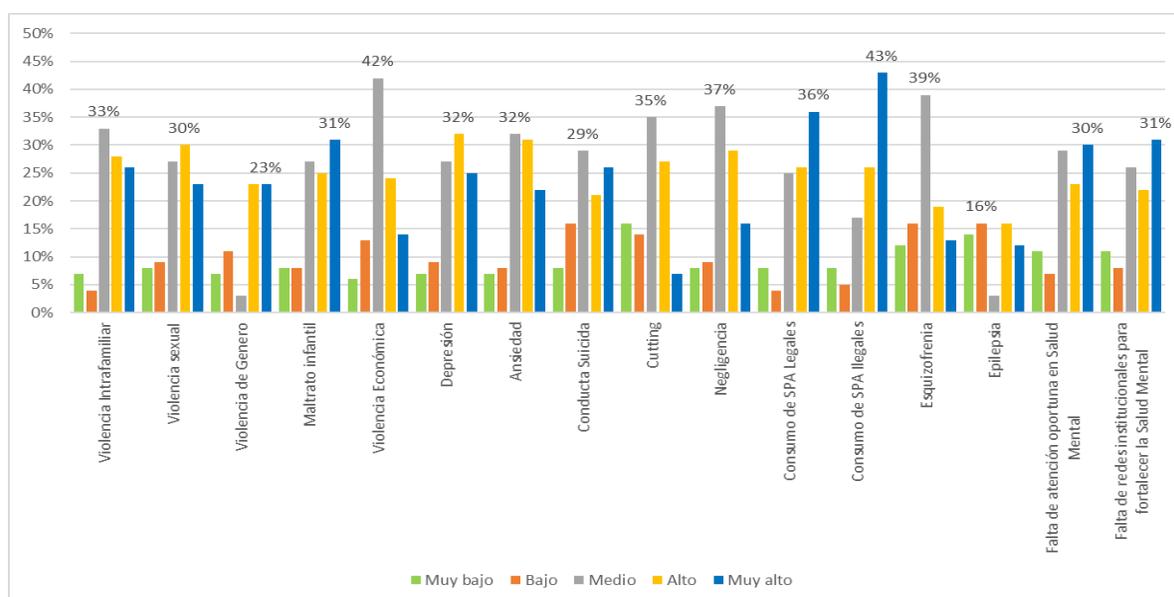
**Figura 26.** Respuesta de los NNA de acuerdo con sus experiencias y percepciones con los eventos de interés en salud mental y grupos diferenciales



Dentro

de los resultados más relevantes, se observa que los NNA perciben una alta afectación del consumo de SPA en los individuos, las familias y la comunidad (82%), así como un 86% de ellos piensa que el suicidio se puede prevenir, en cuanto a la violencia y el padecimiento de algún trastorno mental, casi la mitad (48%) de los NNA conocen a alguna persona que ha padece un trastorno mental o sido víctima de algún tipo de violencia, siendo cercanos a este tipo de situaciones. La suficiencia en las acciones dirigidas a ellos, en el curso de vida por el cual están atravesando, es considerada baja como se puede observar en la gráfica y así como las que se realizan en otros grupos diferenciales. El deporte, el arte y la cultura contribuyen al mantenimiento de una adecuada salud mental para el 84% de los encuestados.

**Figura 27.** Califique de 1 a 5 las siguientes problemáticas en Salud Mental que más afectan a la población del municipio según su opinión o percepción



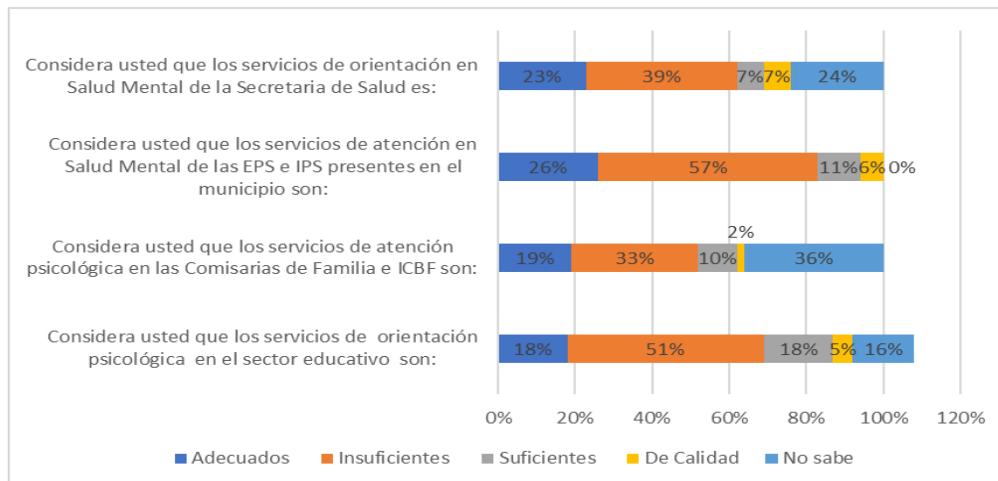
El consumo de sustancias ilegales es considerado por los NNA como la principal problemática que afecta a la población siendo calificada como muy alto en un 43%, seguida por el consumo de SPA legales (36% muy alta); en contraste con la epilepsia que fue considerada como una de las problemáticas de menor afectación. El maltrato infantil también obtuvo un puntaje medio (27%), alto (25%) y muy alto (31%), siendo una problemática de importante afectación junto con la violencia intrafamiliar, de acuerdo con las respuestas de este grupo poblacional. Se destaca finalmente, que los NNA evaluaron la violencia económica en un 42% como una problemática de afectación media, lo que puede estar ligado a factores económicos al interior del núcleo familiar.

**Figura 28.** Conocimiento de los NNA de las rutas de atención y los servicios con enfoque diferencial.



Se puede decir que existe un desconocimiento importante de los NNA con respecto a las rutas de atención en los diferentes eventos de interés en salud mental, al igual que de las medidas de atención y protección para pacientes con epilepsia, de la línea de emergencias psicológicas que funciona actualmente en el municipio, por su parte informan no saber, si en las EPS e IPS se brinda atención con enfoque diferencial a PVCA y PcD.

**Figura 29.** Percepción de los NNA en cuanto a los servicios en salud mental brindados por algunas instituciones públicas y privadas.



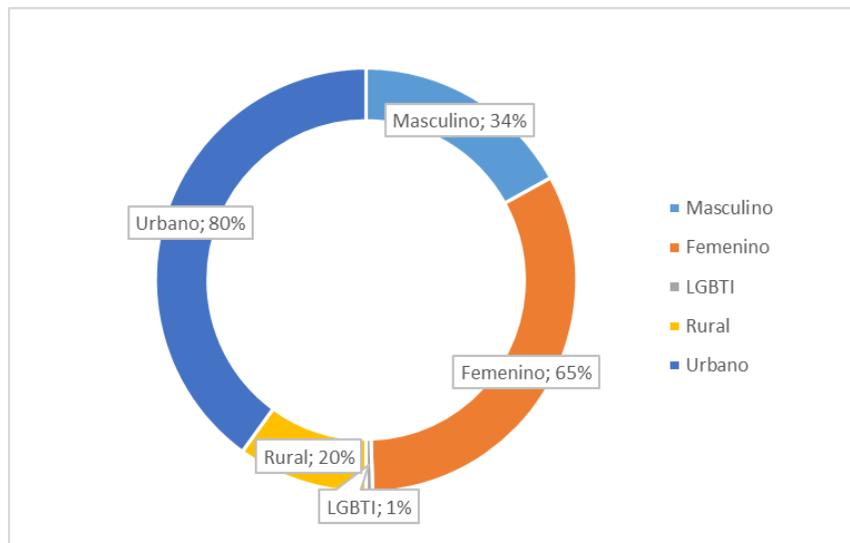
Otro

tema importante a destacar, es el concerniente a los servicios en salud mental brindados por parte de las EPS e IPS, las entidades de protección, la Secretaría de Salud y los servicios de orientación escolar en las instituciones educativas, los cuales son considerados por la mayoría de los encuestados como “insuficientes”, especialmente los que provienen de las EPS e IPS y del sector educativo (57% y 51%); siendo considerados los servicios como “de calidad” para todas las entidades indagadas en la encuesta, un bajo porcentaje que oscila entre el 2% y el 7%.

### 7.1.2 Jóvenes

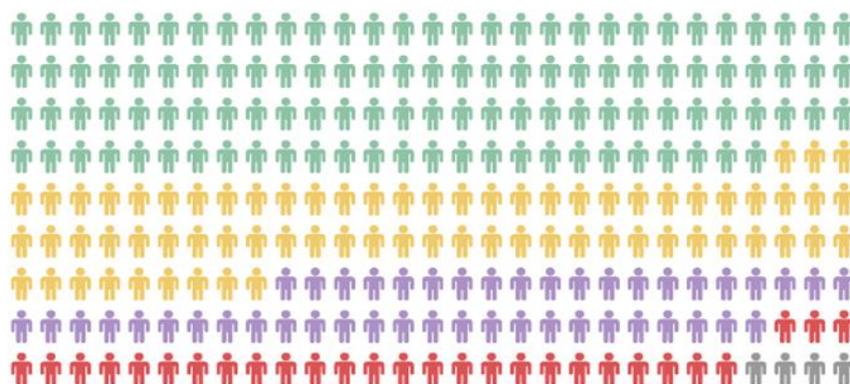
Los siguientes resultados reflejan las percepciones de 544 jóvenes presentes en las mesas de participación de juventud, universitarios y madres gestantes jóvenes, así como aquellos que contestaron la encuesta, con edades entre los 14 y 28 años del sector rural y urbano del municipio.

**Figura 30.** Características de los jóvenes encuestados en cuanto al sexo y sector



En comparación con los patrones de respuesta encontrados en los NNA, los jóvenes perciben principalmente la Salud Mental como un estado de bienestar que integra no solo el factor emocional o psicológico sino adicionalmente se menciona el bienestar social: *“Nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida”* Joven mujer del sector rural. *“Es un equilibrio cuerpo-ser-entorno los cuales son directamente correlacionados”* Joven en mesa de juventud. *“Es el bienestar de las personas para poder enfrentarse a su vida diaria y tener un comportamiento adecuado frente a la sociedad, sentirse útil y sentirse bien consigo mismo”* Joven universitario.

**Figura 31.** Patrón de respuesta de los jóvenes, frente a la pregunta: *¿Qué entiende por Salud Mental?*



- 1. Bienestar emocional, psicológico y social (estabilidad o equilibrio en estas 3 áreas)
- 2. Estado mental o estado emocional, los pensamientos.
- 3. Capacidades cognitivas, de actuar o enfrentar situaciones cotidianas
- 4. Enfermedades mentales, depresión, ansiedad, problemas psicológicos.
- 5. No sabe

La estabilidad emocional y mental también se señala en un importante número de ocasiones siendo esta la segunda categoría identificada como predominante en este grupo poblacional:

*“Todo lo referente a mi estado mental, emocional y anímicamente”* Joven de 25 años del sector

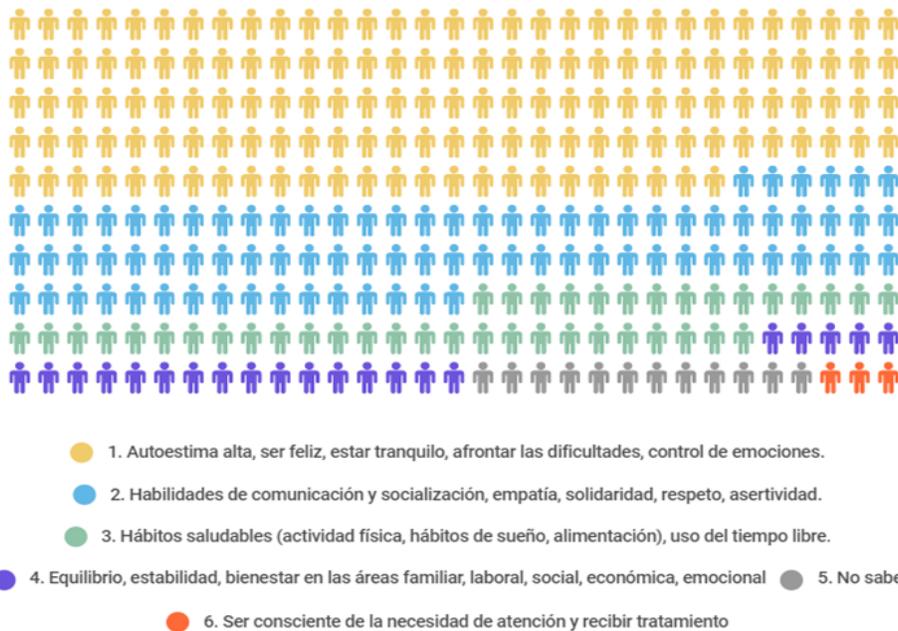
urbano. *“Que todo esté en correcto funcionamiento mentalmente hablando”* Mujer del sector urbano. *“Es como estoy emocionalmente como pienso y actúo según mi personalidad”* Madre gestante joven.

Por otro lado, se hace alusión a las capacidades cognoscitivas, así como las capacidades de una persona para actuar o enfrentar su vida cotidiana de manera adecuada *“Es la forma en la que la persona es activa o no lo es en su vida cotidiana, son sus capacidades como persona para realizar algo”* Joven LGBTIQ+ de 16 años. *“Entiendo la forma de comprender las situaciones y la forma de afrontar lo que puede ser su vida en ámbitos sociales, mentales, sentimentales etc.”* Estudiante de 21 años. *“La salud mental tiene que ver con la capacidad de afrontar el entorno en el que vivimos sin que nos afecte”* Joven participante en mesa de juventud. *“Es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés”* Joven de 27 años del sector rural.

Finalmente, los jóvenes definen la salud mental en términos de enfermedad mental o problemas psicológicos, en un mayor número de veces en comparación con los NNA, *“Problemas psicológicos”* Mujer del sector rural. *“Son personas con ciertos comportamientos inadecuados, tiene trastornos de personalidad, pensamientos suicidas y depresión”* Joven universitario. *“Un diagnóstico de desorden emocional”* Joven mujer de 23 años. De los jóvenes encuestados, solo 8 respondieron no saber qué es la salud mental.

En cuanto a las características de una buena salud mental, en los jóvenes se identifica una nueva categoría donde se mencionan factores externos, haciendo referencia al bienestar y equilibrio no solo emocional, sino que también en otros entornos como son el familiar, laboral y social *“Personas activas, enérgicas, de fácil socialización, personas que mantienen el equilibrio entre vida social, laboral, amorosa y familia”* Joven mujer de 23 años; *“Mejores resultados, comportamientos más sociables, bienestar personal, laboral”* Participante en mesa de juventud. Así como, un pequeño número de jóvenes que indican la necesidad de recibir tratamiento: *“búsqueda de ayuda profesional, hablar sobre esto con otras personas (como se siente)”* Joven universitario. *“Ser tratado a tiempo por médicos a base de citas”* Joven de 16 años del sector urbano.

**Figura 32.** Patrón de respuesta de los jóvenes, a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena salud mental?

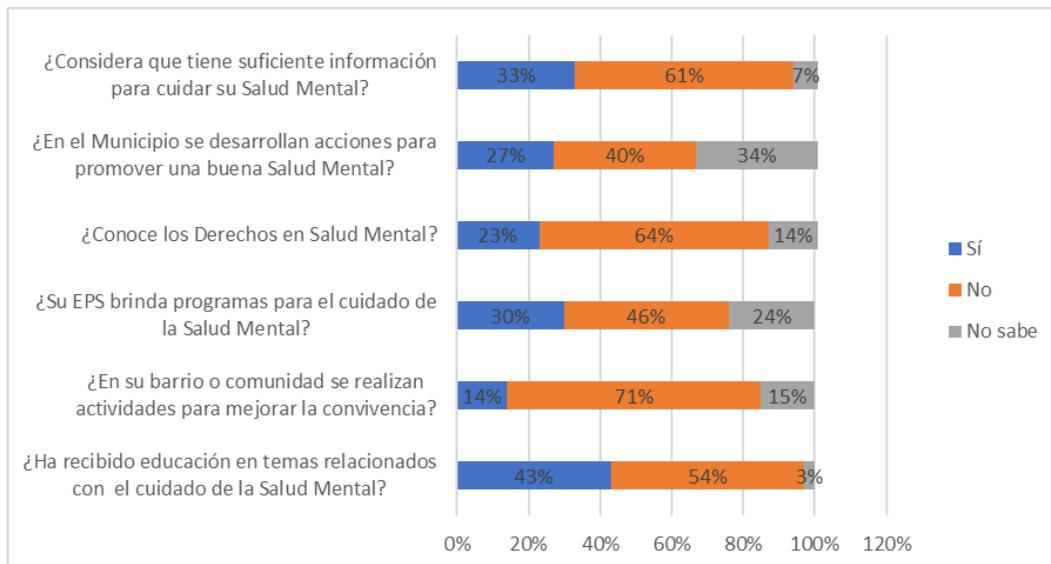


Las principales características de una persona con buena salud mental, según la percepción de los jóvenes está asociada al amor propio o una autoestima alta, la felicidad y tranquilidad que tiene una persona, así como la capacidad para controlar las emociones y afrontar las dificultades “*Amor Propio, seguridad, positivismo, alegre, fuerte*” Joven de 26 años; “*Tranquilidad, seguridad, amor propio*” Joven de la comunidad LGBTIQ+ de 21 años. Se pudo notar adicionalmente, que estas características van acompañadas de las habilidades para relacionarse de forma adecuada con las personas de su entorno: “*Tranquilidad, manejo adecuado de las emociones, una persona productiva en todo lo que hace, tiene buenas relaciones con los demás*” Joven participante en la mesa de juventud; “*Tener una buena relación familiar, saber expresar sus sentimientos entre otros*” Joven mujer de 26 años; “*\*Establecer buen relacionamiento familiar, escolar, laboral y recreativas. \*Capacidad para hacer frente a las exigencias de la vida. \* Establecer la importancia de los amigos. \*Instaurar el respeto a sí mismo y a los demás*” Joven de 16 años del sector urbano.

Por último, varias de las características mencionadas, se asociaban a los hábitos saludables y el uso apropiado del tiempo libre, tal como lo expresa textualmente una joven de 26 años habitante de la comuna 3: “*Realizar actividad física, disfrutar la vida, planificar a tiempo las actividades, respeto por sí mismo y por los demás*”, otras de las respuestas dadas fueron: “*Comer sano, comunicarse, ejercitarse, descansar*” Hombre del sector rural. “*Las persona con una buena salud mental, se le facilitará resolver dificultades con mayor facilidad, lograra tener mejores hábitos que mejoren sus condiciones de salud y sus vínculos con otras personas son mucho mejores*” Joven estudiante de 19 años.

A continuación, se describen los resultados del instrumento utilizado en la encuesta aplicada a la comunidad en general. Para el caso particular, se contó con la participación de 455 jóvenes con edades comprendidas entre los 14 y 28 años.

**Figura 33.** Respuesta de los jóvenes a las preguntas relacionadas con información sobre la salud mental



De las preguntas planteadas, los jóvenes respondieron de manera negativa, por encima del 60%, lo relativo a que no poseen suficiente información para cuidar su salud mental (61%), no conocen sus derechos en salud mental (64%), en su barrio o comunidad no se realizan actividades para mejorar la convivencia (71%), siendo este el de mayor porcentaje; sobre el 50% de las respuestas indicaron que no han recibido educación en temas relacionados con el cuidado de la salud mental (54%) y por debajo del 50% que en su EPS no se brindan programas para el cuidado de la salud mental (46%) y finalmente el 40% opina que no se realizan acciones de promoción de la salud mental en el municipio. También se indagó sobre el nivel de satisfacción en cuanto a la protección de los derechos en salud mental por parte de las EPS e IPS, se encontró que se encuentran nada satisfechos (25%), poco satisfechos el (34%), satisfechos (23%) muy satisfechos (10%) y totalmente satisfechos (8%) lo cual tiene coherencia con el alto número de jóvenes que desconocen sus derechos en esta materia.

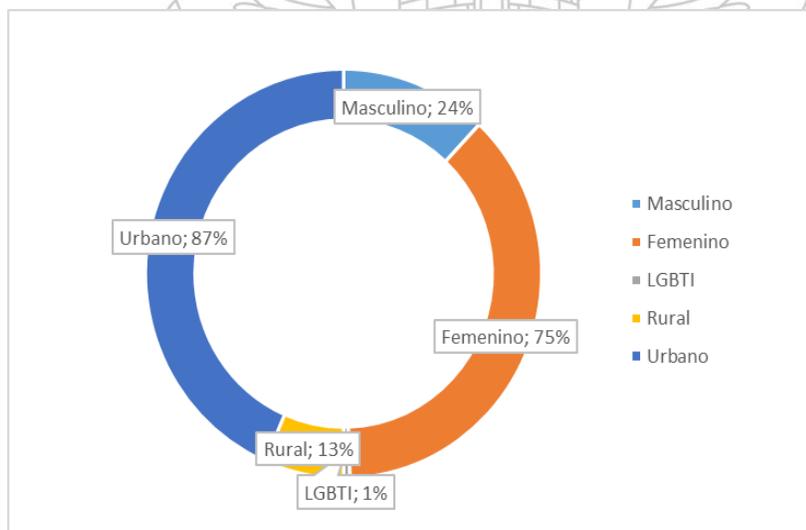
En contraste, las respuestas afirmativas, el porcentaje más alto lo tuvo la pregunta, si han recibido educación en temas de salud mental donde el 43% respondió afirmativamente, seguido del 33% que considera que, si tiene suficiente información para cuidar su salud mental, las demás respuestas se encuentran por debajo del 30%. Otro hallazgo importante, es el nivel de desconocimiento frente a los temas indagados, siendo el más alto lo concerniente a las acciones de promoción realizadas por el Municipio con un 34% y del 24% frente los programas ofrecidos por la EPS en la opción de respuesta “No sabe”.

Finalmente, en el instrumento, se consultó el nivel de satisfacción en cuanto a las campañas educativas que se realizan acerca de la enfermedad de la epilepsia, los jóvenes respondieron que se encuentran nada satisfechos (30%), poco satisfechos el (34%), satisfechos (20%) muy satisfechos (10%) y totalmente satisfechos (6%), teniendo más del 60% un nivel de satisfacción bajo.

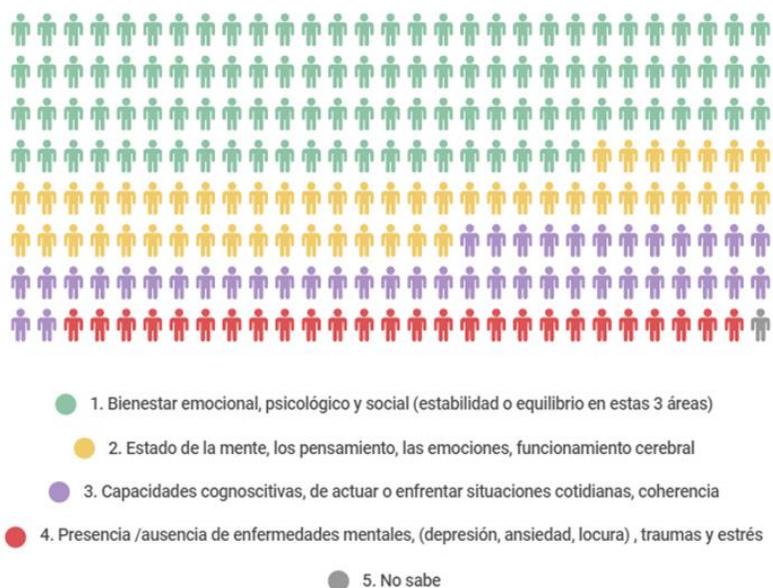
### 7.1.3 Adultos

Los siguientes resultados reflejan las percepciones frente a la promoción de la salud mental de 1.022 adultos entre los 29 y 59 años que respondieron la encuesta de participación comunitaria del sector rural y urbano del municipio.

**Figura 34.** Características de los adultos encuestados en cuanto al sexo y sector.



**Figura 35.** Patrón de respuesta de los adultos, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental?



Las respuestas dadas por los adultos, principalmente se relacionaron con el estado de bienestar emocional, psicológico y social tal como se pudo observar anteriormente en los jóvenes, aunque agregando un elemento

adicional en sus respuestas que no se había destacado en los anteriores cursos de vida, como es la calidad de vida. *“Es el bienestar emocional psicológico y social que afecta de forma directa en la forma que pensamos sentimos y actuamos ante la vida”* Hombre de 31 años habitante de la comuna 4; *“Bienestar emocional psicológico y social”* Hombre de 37 años del sector urbano. *“Estado de equilibrio entre una persona y su entorno sociocultural que garantiza su participación laboral, intelectual, las relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida”*. Mujer de 45 años del sector rural.

En segundo lugar, de manera similar, los adultos con frecuencia entienden la salud mental con el estado en el que se encuentra la mente, los pensamientos y el estado emocional de las personas, incluyendo también el funcionamiento cerebral. *“Es el bien estar de la psiquis”* Mujer de 29 años habitante de la comuna 4; *“Es la manera en la q se encuentra nuestros pensamientos nuestra mente”* Mujer de 33 años del sector rural; *“El estado de sus pensamientos, emociones y actitudes”* Mujer ama de casa de 42 años; *“La salud mental es cuando estás o estable emocionalmente o inestable emocionalmente”* Hombre de 39 años; *“Estado mental óptimo para una buena calidad de vida”* Mujer de 40 años; *“Todo lo referente a la parte emocional, mental y que refiere al sano control y como tomar decisiones sanas frente a presiones de la vida etc.”* Líder religioso habitante de la comuna 3.

La salud mental también se relaciona con las capacidades cognoscitivas, de análisis, de controlar las emociones, de comprender y enfrentar los problemas, la capacidad de tomar decisiones como se puede leer textualmente *“Personas con capacidad de sortear problemas y situaciones sencillas o difíciles de manera idónea sin dañarse así mismo o a los demás”* Mujer de 48 años habitante de la comuna 1; *“La capacidad de desarrollo cognitivo”* Hombre de 37 años; *“La salud mental el indicador de poder actuar acorde a las circunstancias y las normas establecidas, teniendo la capacidad de tomar decisiones acertados”* Adulto de 50 años de la comunidad LGBTIQ+.

Algunos adultos, también entienden la salud mental como la ausencia o presencia de algún tipo de enfermedad mental como puede ser la depresión, la ansiedad, de manera cercana a lo identificado en los NNA y los jóvenes. Dentro de las respuestas se encontró: *“Todas aquellas condiciones que afectan la salud mental de un individuo. Cómo estrés, ansiedad, depresión, consumo de sustancias o enfermedades hereditarias”* Mujer de 55 años sector urbano; *“No tener discapacidad mental ni efectos por traumas o situaciones psicológicas durante el desarrollo de la persona”* Hombre de 57 años; *“Trastornos emocionales en la mente”* Mujer de 42 años habitante de la comuna 2.

Las características de una buena salud mental para los adultos se concentran principalmente en la felicidad, la tranquilidad, la paz, el amor propio, desarrollarse en sus roles, la estabilidad emocional, como se puede leer a continuación:

“Estar alegre y dispuesto a desarrollar su trabajo, o a desarrollar su rol cotidiano” Mujer de 40 habitante del sector rural.

“Vivir plenamente” Hombre de 44 años.

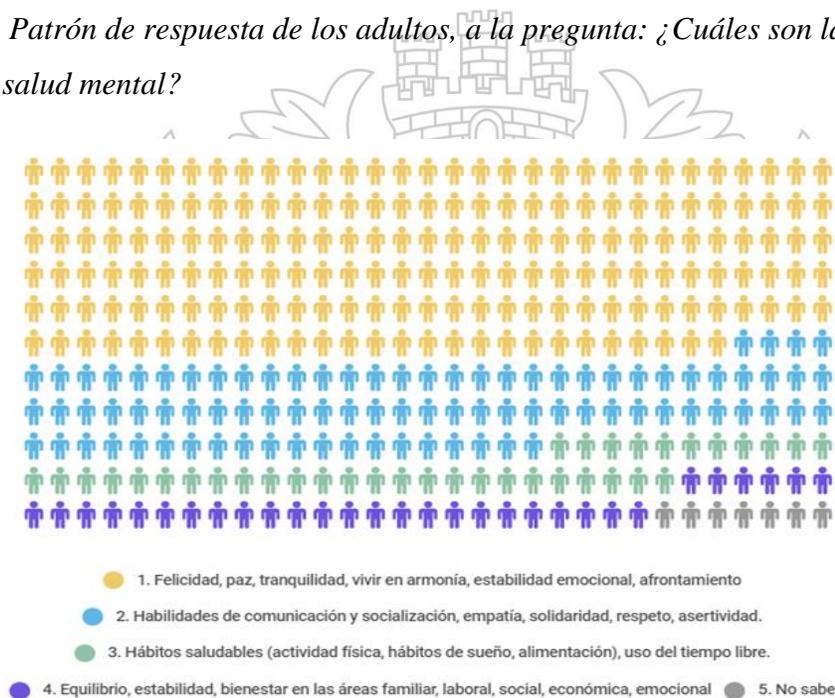
“Actitud positiva, calma y tranquilidad al momento de efectuar alguna labor y en el trato con los demás. Felicidad y buen ánimo” Hombre de 54 habitante del sector rural.

“Saber manejar la frustración, amor propio, manejo de emociones” Mujer de 32 años habitante de la comuna 3.

“La felicidad, la alegría, el buen vivir y la sana convivencia” Hombre de 56 años.

“Salud física, emocional y económica” Adulto de 33 años de la comunidad LGBTIQ+.

**Figura 36.** Patrón de respuesta de los adultos, a la pregunta: ¿Cuáles son las características de una buena salud mental?

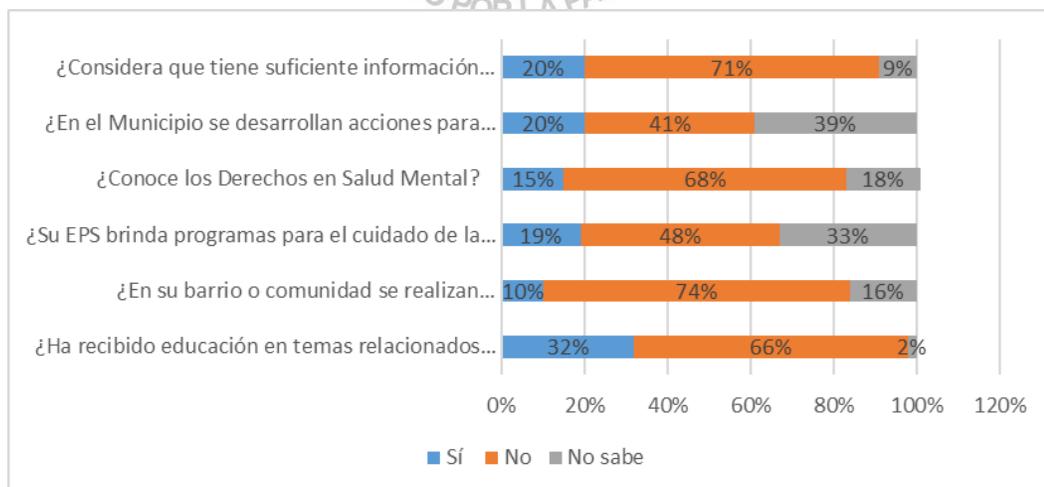


Así mismo, un alto número de respuestas indicaron que las buenas relaciones personales e interpersonales, familiares, laborales, incluyendo la relación con Dios son características de una buena salud mental: “Estar en paz con sigo mismo y con las personas que lo rodean, aceptarse tal como es, mantener relaciones afectivas en el Hogar, trabajo o estudio, mantenerse físicamente, alimentaria y salud tener una relación diaria con Dios” Hombre de 56 años habitante de la comuna 5 y líder religioso; “Buenas relaciones interpersonales, amable responsable saludable” Hombre de 51 años; “Tener buenas relaciones familiares y con el entorno (estables) y desarrollar habilidades y conocimientos que satisfagan el desarrollo personal” Mujer de 48 años; “El bienestar en nuestras relaciones con nosotros mismos y con quiénes nos rodean en las diferentes facetas del ser humano en sociedad; familia, trabajo, amigos y compañeros de diferentes actividades” Hombre de 31 años; “Una sana y buena relación con Dios, y luego una sana y buena relación con uno mismo y con los demás” Mujer de 34 años habitante de la comuna 4.

Otras respuestas relevantes, se enfocaron en los hábitos de vida saludables como el deporte, las actividades de recreación e integración familiar, los buenos hábitos alimenticios y el descanso “Adecuado sueño. Alimentación balanceada, ejercicio diario” Mujer de 42 años del sector urbano; “Planificación de rutinas que permitan manejo de tiempos y actividades (que incorpore actividades físicas, disfrutar en familia, desarrollo de habilidades personales)” Mujer de 37 años del sector urbano; “Realizar actividad física y organizar muy bien nuestras actividades ya que eso evitará contratiempos que ocasionen stress” Hombre de 55 años.

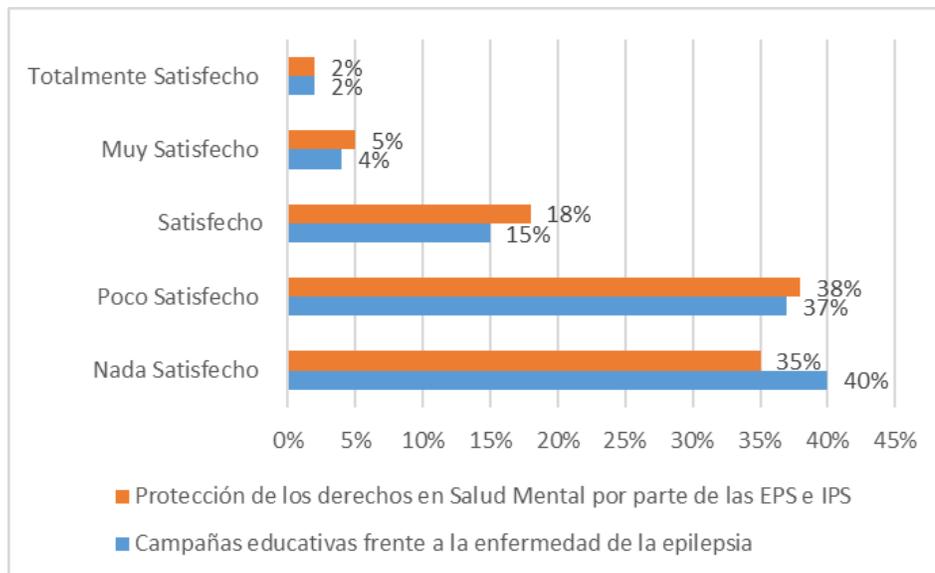
Pasando ahora, a las preguntas cerradas incluidas en la encuesta, se encontró que gran parte de las respuestas presentan una percepción negativa en: actividades que se realizan en sus barrios para promover la convivencia social (74%); poseer información sobre cómo cuidar la salud mental (71%); conocimiento de los derechos en salud mental (68%); capacitación en salud mental (66%); programas ofrecidos por las EPS (48%); y acciones realizadas por el municipio (41%). Adicionalmente los resultados permiten ver como la población adulta desconoce las acciones en salud mental realizadas por el municipio y las EPS e IPS. La percepción positiva es baja, puesto que no supera el 20% a excepción de la pregunta relacionada con haber recibido capacitación en los cuidados de la salud mental que obtuvo un porcentaje de 32%.

**Figura 37.** Respuesta de los adultos a las preguntas relacionadas con la promoción de la salud mental y la convivencia social



Al igual que la población joven, a los adultos entre 29 y 59 años, se les preguntó sobre su nivel de satisfacción en relación con la protección de los derechos en salud mental y las campañas de educación sobre la epilepsia, obteniendo un nivel de satisfacción bajo ante ambas cuestiones, como se puede observar en la siguiente gráfica:

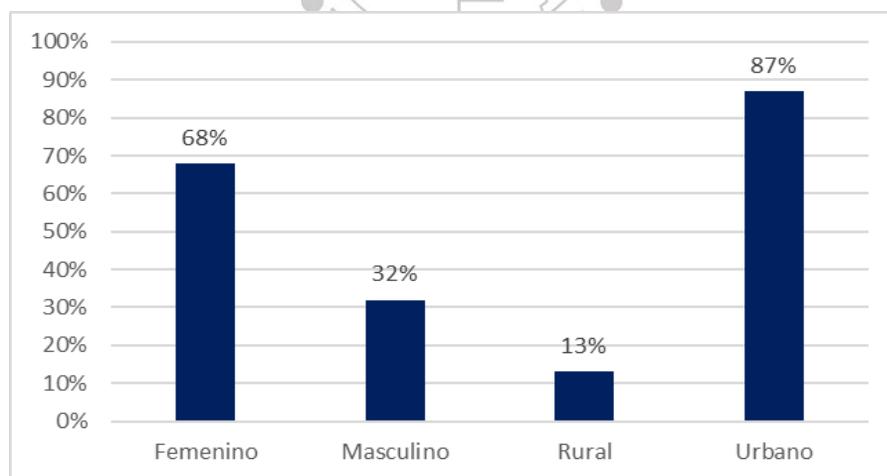
**Figura 38.** Respuesta de los adultos a las preguntas relacionadas con la protección de los derechos en salud mental y las campañas de educación en epilepsia.



#### 7.1.4 Adulto mayor

A continuación, se presentan los resultados logrados gracias a la participación de 82 adultos mayores con edades entre los 60 y 76 años del sector rural y urbano del municipio.

**Figura 39.** Características de los adultos mayores encuestados en cuanto al sexo y sector.

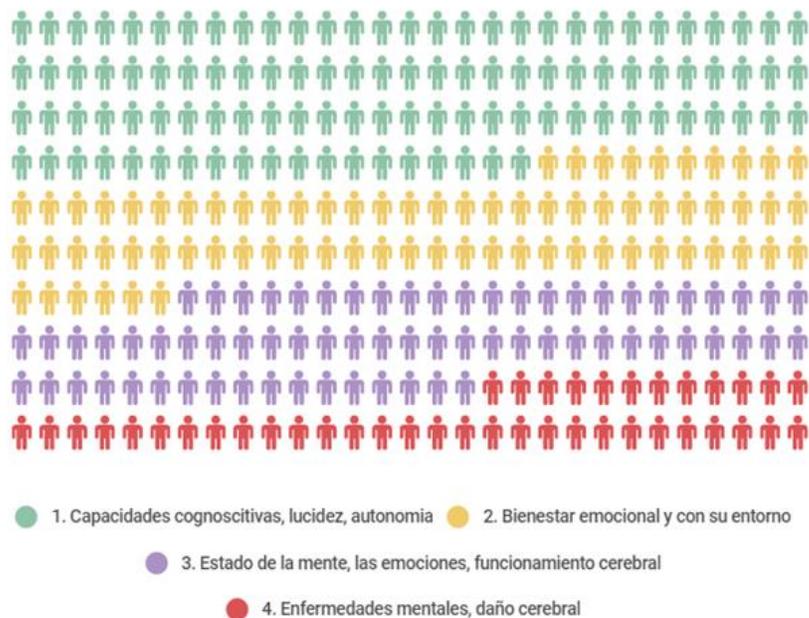


A diferencia a lo encontrado en los anteriores cursos de vida, los adultos mayores asocian la salud mental con las capacidades para pensar, razonar, tomar decisiones y poder valerse por sí mismos, por encima del bienestar emocional, “Capacidad de entendimiento análisis y control emocional” Hombre de 61 años; “Tener la capacidad de razonar en todas las situaciones que se vive diariamente” Mujer de 69 años habitante de la comuna 3; “Tener la capacidad de actuar por sí mismo” Mujer de 64 años.

En segundo lugar, hacen referencia a la salud mental como un estado de bienestar, equilibrio o estabilidad individual pero a la vez con el entorno como lo describieron los siguientes

participantes: *“Es estar bien en la parte emocional consigo mismo y con los demás”* Mujer de 62 años; *“Estado de equilibrio entre una persona y su entorno”* Hombre de 76 habitante de la comuna 3; *“Es el estado de equilibrio que debe existir entre una persona y su entorno sociocultural”* Hombre de 71 años del sector urbano.

**Figura 40.** Patrón de respuesta de los adultos mayores, frente a la pregunta: *¿Qué entiende por Salud Mental?*



También se encuentra un significado enfocado en los aspectos mentales, utilizando en repetidas oportunidades la palabra lucidez, tener un buen funcionamiento cerebral, como parte de lo que ellos comprenden sobre la salud mental: *“Estabilidad mental”* Ama de casa de 61 años; *“Estar bien mentalmente, lucido y consciente de lo que hace o dice”* Mujer de 61 años del sector urbano; *“Aspectos relacionados con el comportamiento de la persona en su ámbito y su mente”* Hombre de 71 años.

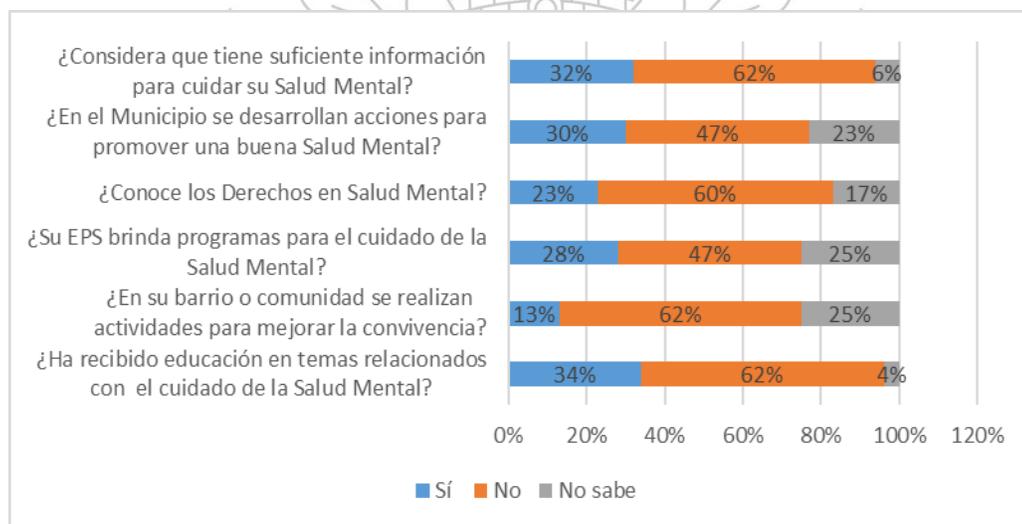
Finalmente, y de manera similar a lo visto en los anteriores cursos de vida, la salud mental se interpreta como la aparición de enfermedades, problemas emocionales, daños cerebrales como puede ver *“Las enfermedades que ocasionan daños cerebrales los vicios”* Mujer de 66 años habitante de la comuna 5; *“Personas con problemas d estrés y muchos problemas en su entorno”* Hombre de 64 años del sector rural.

Una buena salud mental, se asocian al bienestar y equilibrio en todas las áreas de desarrollo, la satisfacción de sus necesidades básicas, el poder estar activo y saludable, la tranquilidad en el entorno, las buenas relaciones familiares basadas en el amor, la ausencia de violencia y conflictos, tener una adecuada nutrición, estar tranquilos manteniendo un estado de ánimo alegre.

A continuación, se muestran textualmente las respuestas frente a esta pregunta dada por los adultos mayores participantes:

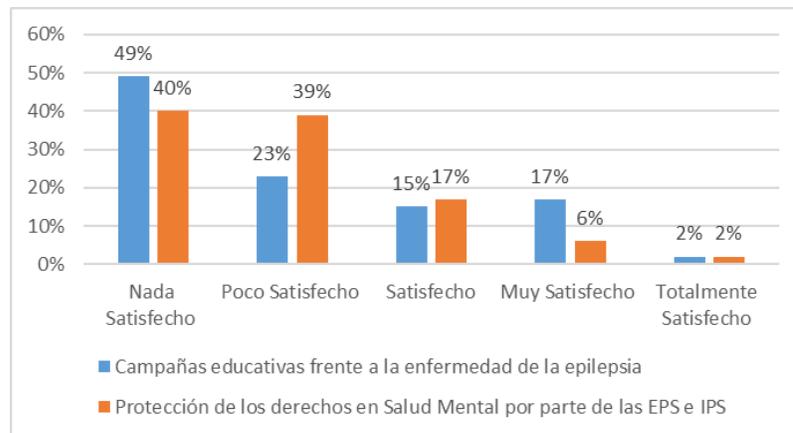
*“Alegría, buena disposición, tranquilidad y aceptación apropiada de las circunstancias”* Hombre de 61 años; *“Estar bien emocionalmente y tener hábitos saludables”* Mujer de 72 años habitante de la comuna 2; *“La capacidad cognitiva de una persona para aceptar, realizar y comprender adecuadamente una acción propia o ajena”* Mujer de 60 años del sector urbano; *“Tener lucidez. Buena memoria. Alegría.”* Mujer de 69 años del sector rural; *“Una buena nutrición, buena educación, buen contorno familiar y amistades y estar pendiente a cualquier síndrome mental”* Hombre de 60 del sector rural.

**Figura 41.** Respuesta de los adultos mayores a las preguntas relacionadas con la promoción de la salud mental y la convivencia social



De las preguntas diseñadas, el mayor porcentaje de respuestas fueron negativas, en donde el 62% de los adultos mayores considera que no tiene suficiente información para cuidar su salud mental; que no han recibido educación este aspecto y que en su barrio o comunidad no se realizan actividades para mejorar la convivencia; el 60% no conoce los derechos en salud y el 47% considera que no se desarrollan acciones a nivel municipal, ni programas en las EPS para la promoción de la salud mental.

**Figura 42.** Respuesta de los adultos a las preguntas relacionadas con la protección de los derechos en salud mental y las campañas de educación en epilepsia.



Con base en las respuestas dadas en la figura 42, los adultos mayores consideran que no se hacen suficientes campañas educativas relacionadas con la enfermedad de la epilepsia ni las EPS protegen sus derechos en salud mental.

## 7.2 Percepciones sobre la salud mental población diferenciales

En este apartado se presentan los resultados logrados con grupos diferenciales como son personas con discapacidad, PVCA, migrantes y habitantes de calle que participaron a través de las diferentes técnicas de recolección de información. En la siguiente tabla se resumen los principales hallazgos para cada grupo poblacional:

**Tabla 18.** Principales hallazgos en poblaciones diferenciales.

### ¿Qué entiende por Salud Mental?

#### Personas con Discapacidad

**con** Predominan las respuestas enfocadas al bienestar, el equilibrio y la estabilidad emocional, comportamental y en los entornos familiar, laboral, educativo y social. “*Bienestar y estabilidad emocional, cognitivo y comportamental*” Mujer con discapacidad de 36 años; “*Es el estado de equilibrio entre una persona y su entorno social*” Hombre con discapacidad de 55 años. En segundo lugar, a las capacidades para tomar decisiones y de realizar sus actividades diarias, “*Es la capacidad que tenemos los seres humanos para tomar decisiones*” Mujer con discapacidad de 27 años. Finalmente, la salud mental se asocia a enfermedad o problemas emocionales “*Que no estamos cuerdos al tomar decisiones que nos molesta todo, relacionamos brusco con personas alrededor*” Hombre con discapacidad de 35 años.

**Población Víctima del Conflicto Armado**

También predominan las respuestas que se enfocan en el bienestar del individuo a nivel emocional como social *“Bienestar emocional para resolver problemas y tener la capacidad de discernir, estabilidad psicológica y emocional, estar y sentirse bien”*; en segundo lugar se hacen frecuentes las respuestas orientadas a las enfermedades como la depresión, la ansiedad y el estrés *“Trastorno de algún tipo que podemos desarrollar los seres humanos en el transcurso de la vida o quizás producido por algún trauma que vivió la persona”*. Finalmente, se hace referencia a diferentes capacidades como la entender la realidad y de resolver conflictos *“Estar bien saber diferenciar lo bueno de lo malo”* Mujer de 28 años VCA.

**Población LGBTQ+**

La población LGBTQ+, reconoce la salud mental como un estado de bienestar psicológico y emocional *“Ser consciente de mi vida emocional y de cómo cuidarla buscando mi bienestar”*. También se encontró que existe la concepción de la salud mental como una enfermedad *“Alguien que está mal de la cabeza o sus pensamientos”*, aunque con más frecuencia se hizo referencia a aspectos de tipo emocionales.

**Migrantes**

Principalmente la salud mental se asocia a estados de tranquilidad y bienestar en los diferentes ámbitos como son el familiar y laboral; así como la estabilidad mental, en las emociones y pensamientos, finalmente lo asocian a enfermedades mentales o algún tipo de discapacidad, como se puede leer en los siguientes fragmentos: *“Como encontrarse a nivel psicológico, sentirse bien... paz y tranquilidad en el hogar y trabajo”*; *“Puede ser la tranquilidad que tenga una persona tanto emocional como mentalmente en su entorno familiar o laboral”* Mujer migrante de 37 años; *“Enfermo de la mente”* Migrante habitante en el sector rural; *“Una persona que tiene estabilidad mental, estabilidad en nuestros pensamientos”*.

**Habitante de Calle**

Esta población entiende la salud mental como estabilidad mental, con fortaleza y tener metas a futuro, así como también se menciona el no consumo de SPA y las enfermedades mentales: *“Persona equilibrada en su eje”*; *“No consumir droga y alcohol, pensar en el futuro, estar cuerdo, estar bien moralmente, físicamente”*.

**¿Qué puede afectar la salud mental?**

**Personas con Discapacidad**

Se mencionan situaciones relacionadas con las experiencias de vida, el bullying, los problemas familiares, económicos, situaciones de maltrato, las dificultades en las relaciones personales, como factores que afectan la salud mental, como se puede leer: *“En algunos casos puede ser cuando la persona ya tiene muchos problemas como económicos, en el hogar, o que incluso hayan personas que encuentran la manera de hacer de menos a una persona, hacerla sentir mal, o que recibe mal trato psicológico y eso puede dañar o afectar de cierta manera la salud mental de uno”*.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

<b>Población Víctima del Conflicto Armado</b>	Se encuentran los problemas familiares, económicos, laborales, educativos, problemas personales como la respuesta con mayor frecuencia dada por este grupo poblacional, seguido por el estrés, la sobrecarga laboral, las preocupaciones del diario vivir.
<b>Población LGBTIQ+</b>	Los participantes de la comunidad LGBTIQ+ identifican diferentes factores que pueden afectar la salud mental como son los factores sociales, económicos, familiares, salud física e interpersonales, el estrés, las rupturas, el duelo, la falta de conocimiento de las emociones y la ausencia de redes de apoyo.
<b>Migrantes</b>	Se hace referencia a los problemas de diferente índole como son los problemas familiares, laborales, sociales, la falta de vivienda, las dificultades para conseguir trabajo entre otras como se puede leer textualmente: <i>“problemas, preocupaciones y estrés”</i> <i>“problemas, autoestima baja, perdida de un familiar, problemas económicos, xenofobia, situación en el país de origen; situación migrante, afectación socioeconómica”</i> .
<b>Habitante de Calle</b>	El grupo participante menciona que la salud mental se ve afectada por el consumo de drogas y alcohol, los problemas emocionales, la falta de afecto y apoyo, la discriminación, la falta de oportunidad, la tristeza, así como el rompimiento de lazos familiares, entre otras.
<b>¿Cómo se puede mejorar la Salud Mental?</b>	
<b>Personas con Discapacidad</b>	Se identifican varios factores importantes mencionados como son mejores oportunidades laborales y educativas, más acompañamiento a las familias y sus cuidadores, recibir atención profesional, teniendo ambientes adecuados para su desarrollo, así como el deporte, las manualidades y las actividades recreativas, fortaleciendo sus capacidades para ocupar un lugar importante en la sociedad <i>“las personas con discapacidad deben convertirse en agentes de cambio”</i> .
<b>Población Víctima del Conflicto Armado</b>	Se mencionan los espacios de esparcimiento, el deporte, los adecuados hábitos como una buena alimentación, horas de descanso, como formas de mejorar la salud mental, también se destaca la búsqueda de ayuda profesional y psicológica dentro de las respuestas registradas, así como tener una actitud positiva y vivir tranquilo <i>“Mantener una actitud positiva, ser agradecido, y el ejercicio es fundamental”</i> .
<b>Población LGBTIQ+</b>	Dentro de las respuestas obtenidas se destacan los hábitos saludables, las actividades que permitan un cambio en la rutina, el dialogo y la compañía de amigos y familiares <i>“Con hábitos de vida saludables, buen sueño, actividad física, y espacios de vida social, personal y familiar adecuados”</i> .

### Migrantes

De acuerdo con las opiniones de los migrantes participantes, las actividades de distracción, esparcimiento, deportivas son a las que más frecuentemente se hace referencia, seguido de la búsqueda de ayuda profesional y las redes de apoyo, como se puede leer a continuación: *“conectarse con la naturaleza, actividades artísticas, actividades familiares, viajes, leer”*; *“ir al psicólogo, desahogarse, terapia; espiritualidad, acompañamiento familiar”*.

### Habitante de Calle

Dentro de las respuestas dadas, se destacan varios aspectos como son *“dejar los vicios”*, cambiar de actitud, *“arrepentirnos de corazón... buscar a Dios... perdonar”* crear redes de apoyo, tomar buenas decisiones, tener nuevas oportunidades, hacer las cosas bien.

## ¿Cuáles son las características de una buena salud mental?

### Personas con Discapacidad

Las características de una buena salud mental para las personas con discapacidad se centran primordialmente en lograr desarrollar habilidades, lograr afrontar las dificultades, disfrutar de la vida, tener buenas relaciones con las personas que los rodean, así como sentimientos de felicidad, agradecimiento y amor *“Poder afrontar los problemas de la vida”* Hombre de 40 años con discapacidad; *“Para mi concepto sería Disfrutar de la vida, tener vida social y desarrollar habilidades personales”* Mujer de 27 con discapacidad.

### Población Víctima del Conflicto Armado

La PVCA relaciona una buena salud mental con la satisfacción en lo que se hace, las buenas relaciones interpersonales, la alegría, los hábitos de vida saludables, y la solución adecuada de conflictos tal como se puede leer textualmente en los aportes dados en la mesa de participación: *“eficiencia en lo que hace, buena autoestima, estar tranquilo, feliz, duerme bien, no es conflictiva, alegre, fuerza de voluntad, controlar y tener clara las decisiones frente las situaciones, tranquilo, rostro rozagante, buena alimentación, hace ejercicio”*.

### Población LGBTIQ+

Las características descritas se enfocan a estados de tranquilidad, amor propio, a la capacidad de las personas a tomar decisiones y resolver conflictos, la gestión de emociones, el autocuidado entre otras como se puede leer textualmente: *“tener paz, tranquilidad, autoestima, desarrollo de capacidades de afrontamiento, autoeficacia, buena relación intra e interpersonal”* lo cual indica un mayor entendimiento de las características que permiten una mantener una buena salud mental.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

### Migrantes

Se encontraron respuestas asociadas a la tranquilidad, estabilidad y satisfacción personal, el control emocional y la adecuada toma de decisiones, también se mencionó las actividades de esparcimiento con familia y amigos, el establecimiento de metas, las buenas relaciones interpersonales *“Alegre, resiliente, vida estable, que no este pasando por dificultades, cordial con la gente, no es descortés o grosero, que sea colaborador, estable, con metas”*.

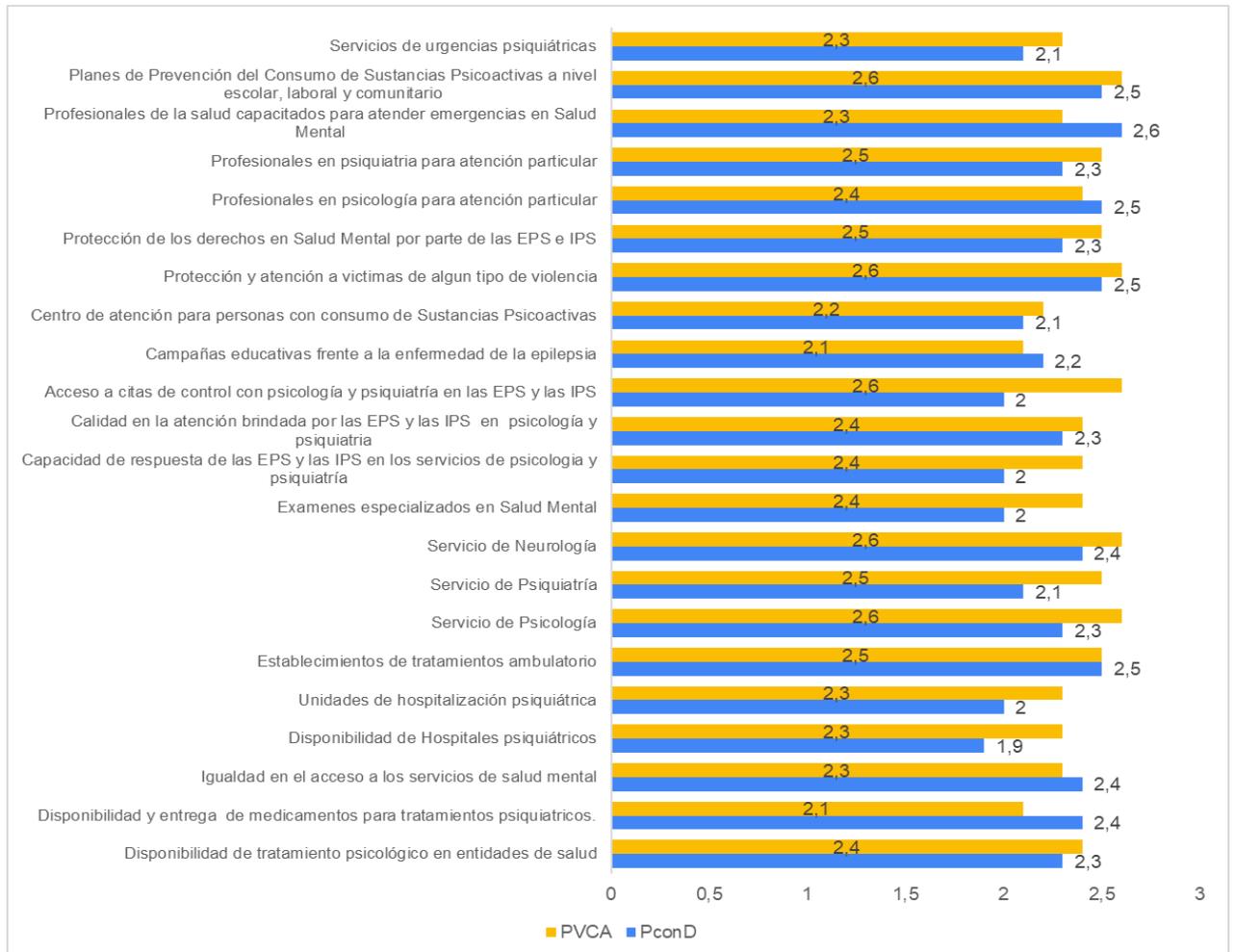
### Habitante de Calle

Dentro de las características mencionadas se encuentran la aceptación, la humildad, no tener prejuicios sociales, así como el cuidado de su salud física, textualmente se puede leer: *“acepta lo que es, acepta a los demás, honesta, trabajadora, responsable... es inclusiva, sincero, humilde, ser humano, no es prejuiciosa, está bien físicamente en varios aspectos, amable, ayuda a las personas”*.

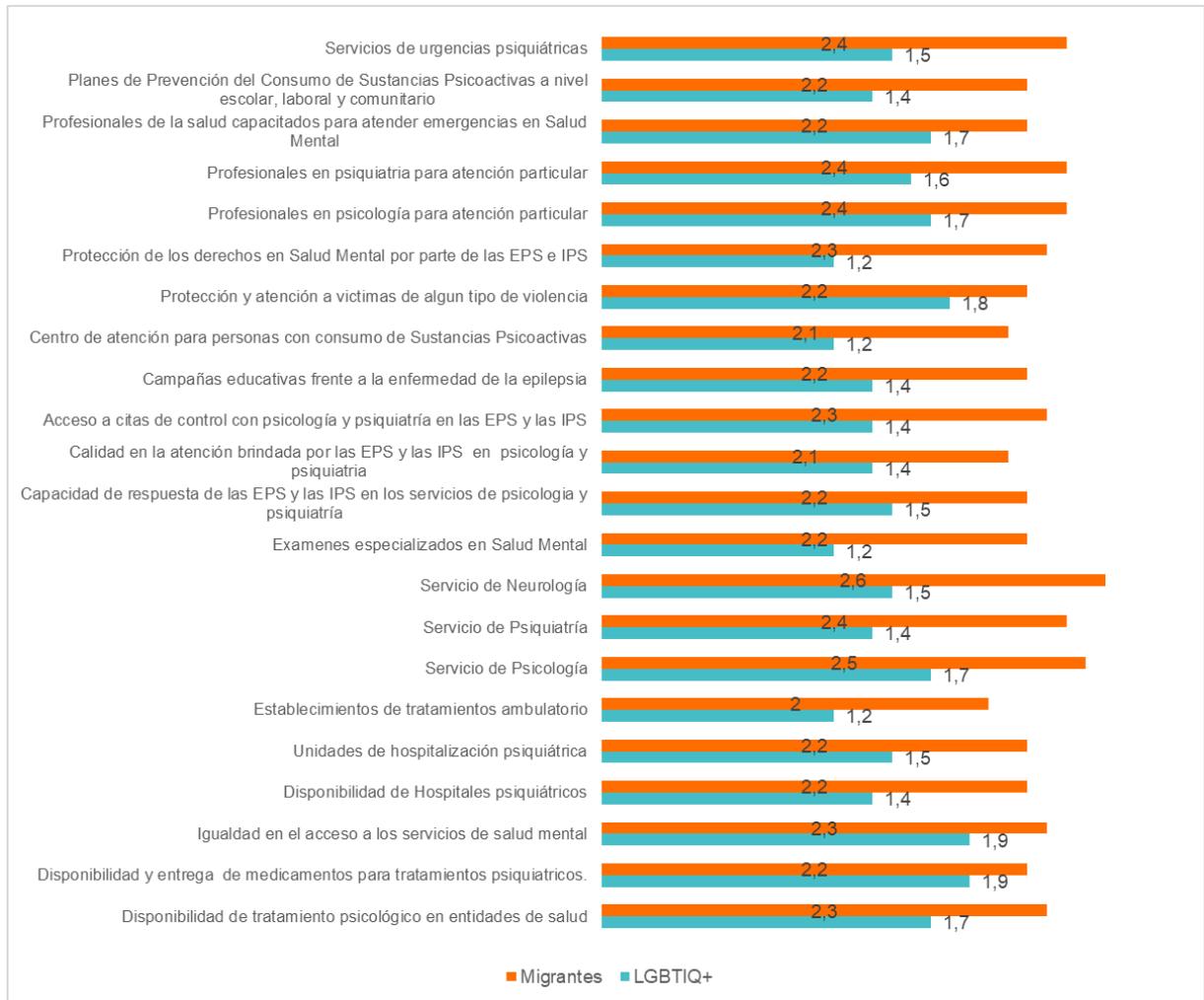
A partir de los resultados obtenidos en la encuesta, es posible determinar la calificación que los grupos diferenciales le brindan a los servicios de salud mental que actualmente se brindan en el municipio, como se puede observar en la siguiente gráfica, tanto las personas con discapacidad como la población víctima del conflicto armado, han dado un promedio de calificación entre 2 y 2,5 a los servicios de salud mental, destacándose que las personas con discapacidad, en comparación con la PVCA, dan una calificación más baja a la capacidad de respuesta de las EPS e IPS en la atención por psicología y psiquiatría, el acceso a citas de control con psicología y psiquiatría en las EPS e IPS, las unidades de hospitalización psiquiátrica, los exámenes especializados en salud mental con 2 puntos a cada uno de estos aspectos y 1,9 a la disponibilidad de hospitales psiquiátricos. La PVCA por su parte, considera que la entrega de medicamentos para tratamientos psiquiátricos, las campañas educativas frente a la enfermedad de la epilepsia son las de menor puntuación con 2.1.

Adicionalmente, se indagó a la PVCA si las EPS e IPS brindaban atención con enfoque diferencial a lo que el 90% consideró que no reciben atención diferencial. Ante esta misma cuestión, las personas con discapacidad el 60% considera que no recibe atención con enfoque diferencial en su EPS, el 26% que sí y un 15% no sabe. Frente a la pregunta si consideran que en el municipio se realizan suficientes actividades para el cuidado de la salud mental en personas con discapacidad, se encontró que el 33% considera que sí, el 41% al contrario piensa que no, y un 26% no sabe.

**Figura 43.** Calificación de 1 a 5 de las personas con discapacidad y PVCA, a los servicios de atención en Salud Mental ofrecidos actualmente en el Municipio



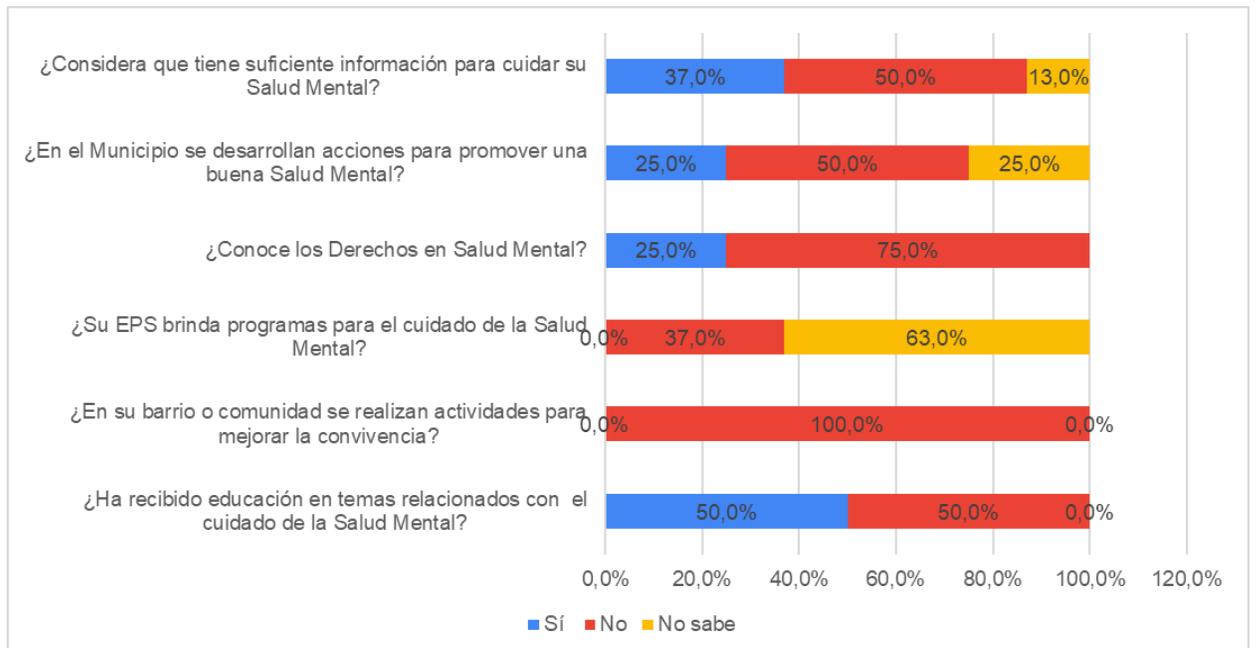
**Figura 44.** Calificación de 1 a 5 de la población LBGTIQ+ y migrantes, a los servicios de atención en Salud Mental ofrecidos actualmente en el Municipio



De acuerdo con los resultados, la población LGBTIQ+ tiene una percepción negativa de los servicios en salud mental que se ofrecen actualmente, dando las calificaciones más bajas en general a los servicios estando entre 1.2 y 1.9 los aspectos evaluados, en comparación con la población migrante quienes calificaron los servicios con un promedio entre 2 y 2.5. Como se puede observar para la población LBGTIQ+ los puntos más negativos se encuentran en lo referente a protección de los derechos en salud mental por parte de las EPS e IPS, los centros de atención para personas con consumo de sustancias psicoactivas y los exámenes especializados en salud mental y los establecimientos de tratamiento ambulatorio asignando a cada uno de estos ítems calificación de 1.2. Finalmente, la población migrante, considera que los servicios más deficientes son la disponibilidad de establecimientos de tratamiento ambulatorio, la calidad en la atención por parte de las EPS e IPS en psicología y psiquiatría, así como la disponibilidad de centros de atención para personas con consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.

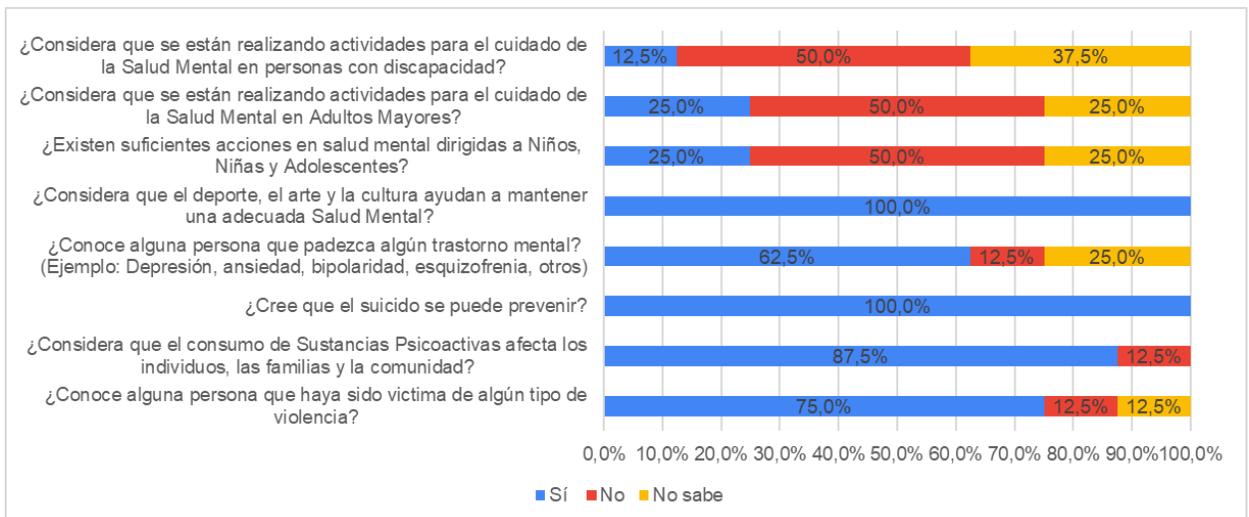
A continuación, se muestran los resultados asociados a la entrevista de percepción comunitaria que se realiza identificando 8 usuarios pertenecientes a la población LGBTIQ+.

**Figura 45.** Percepción de la experiencia relacionada desde la promoción en salud mental de población LGBTIQ+



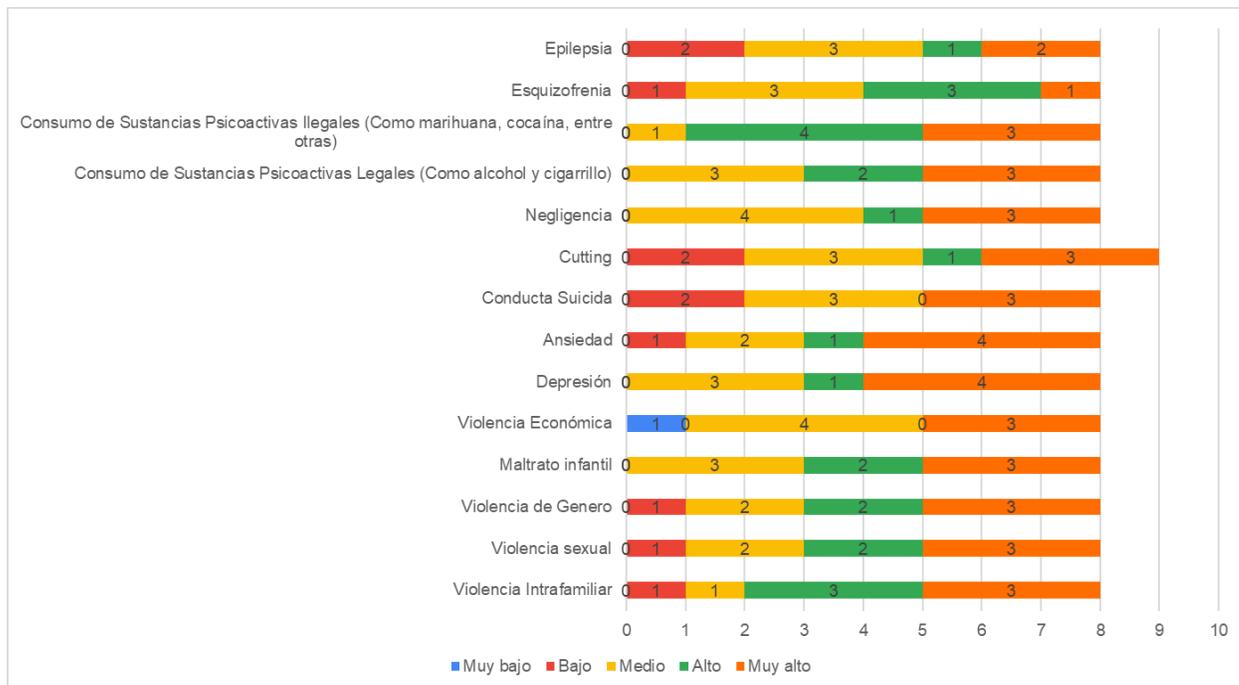
En la gráfica se identifica que el 50% de las personas no consideran que tengan suficiente información para el cuidado de su salud mental en comparación con el 37% de los encuestados quienes consideran que, si tienen la información pertinente, el 13% considera que no saben si tienen dicha información. El 50% de los encuestados consideran que dentro del municipio no se desarrollan acciones para promover una buena salud mental, en comparación con un 25% quien afirma que si se desarrollan acciones y otro 25% afirmando no reconocer que acciones se realizan dentro del municipio en promoción de salud mental. Es importante resaltar que el 75% de las personas no reconocen los derechos en salud mental que tienen; un 63% reporta no saber si en su EPS se brindan programas para el cuidado de la salud mental y un 37% percibe que en su EPS no tienen programas de salud mental. Todos los usuarios identificados afirman no tener actividades en su barrio para mejorar temas de convivencia. Por último, se identifica que el 50% de los usuarios han recibido educación en temas relacionados al cuidado de la salud mental.

**Figura 46.** Percepción de la experiencia relacionada desde la prevención en salud mental de población LGBTIQ+



En la gráfica se identifica que desde la experiencia relacionada desde la prevención en salud mental el 50% de los usuarios no consideran que se desarrollen actividades para el cuidado de la salud mental en personas con discapacidad. El 50% de usuarios considera que no se están realizando actividades para el cuidado de la salud mental en adultos mayores. El 50% considera que no existen acciones suficientes en salud mental dirigidas a niños, niñas y adolescentes. Todos los usuarios están de acuerdo en que el deporte y la cultura contribuyen a un fortalecimiento de la salud mental y también consideran que el suicidio se puede prevenir. El 62.5% de personas conocen a alguien que padece de algún trastorno mental. Desde el enfoque de consumo de sustancias psicoactivas el 87.5% de los participantes consideran que este comportamiento afecta tanto a las familias, la comunidad y al propio individuo y por último el 75% de los usuarios conocen a alguna persona que hubiera sido víctima de violencia de género.

**Figura 47.** Calificación de 1 a 5 de las problemáticas en salud mental que más afectan a la población del municipio.



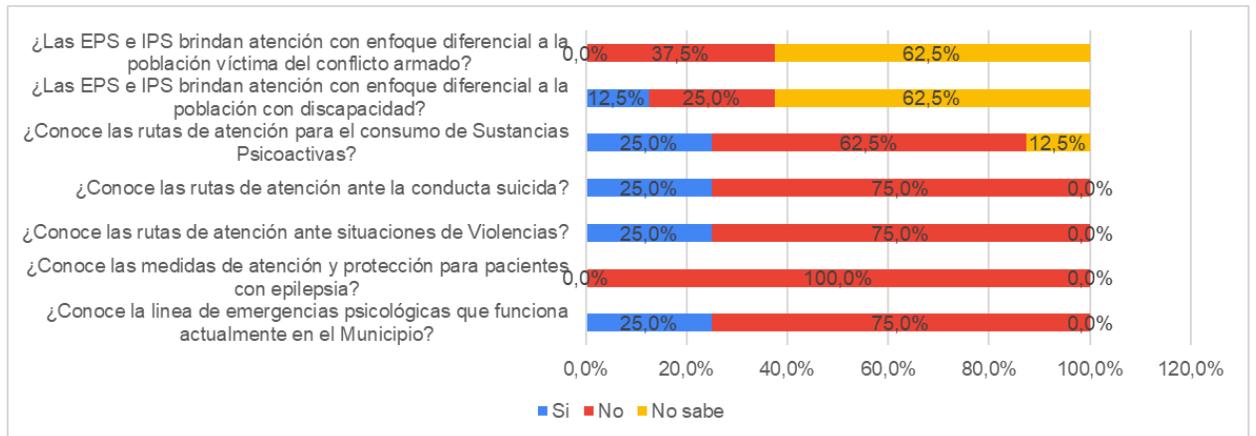
Los usuarios identifican en mayor medida que las problemáticas en salud mental que afectan a los pobladores del municipio están relacionadas con: Ansiedad, Depresión, Violencia de Género (Sexual, intrafamiliar, maltrato infantil, negligencia), Consumo de SPA (legales y no legales), Conducta suicida, Cutting.

**Figura 48.** Calificación de 1 a 5 de los servicios de atención en salud mental ofrecidos en el municipio de Zipaquirá



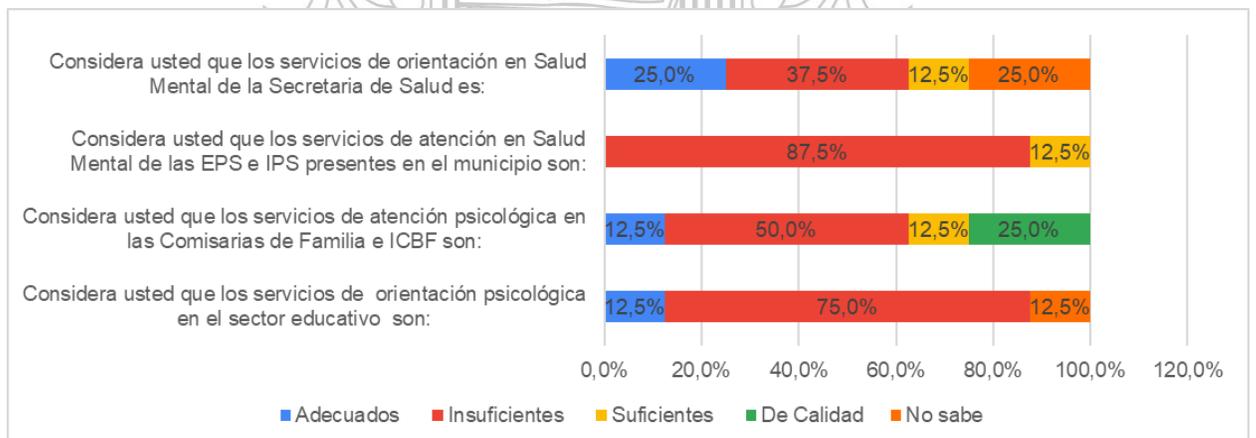
En los usuarios califican los servicios de atención en salud mental (1 siendo el más bajo y 5 el más alto) entre 1.2 y 1.9 evidenciando baja percepción de servicios de atención.

**Figura 49.** Conocimiento de rutas de atención, línea de emergencias en salud mental y en enfoque de atención en EPS (PVCA y Discapacidad)



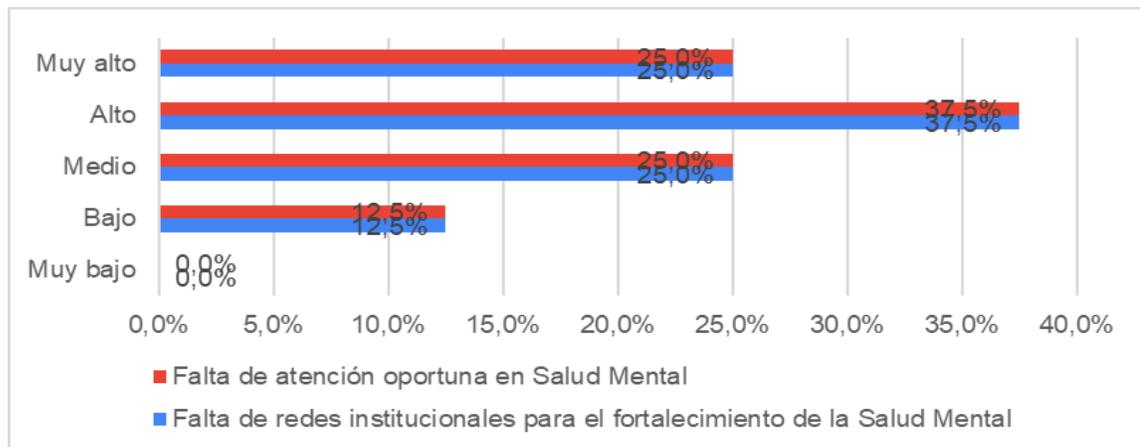
Se evidencia desconocimiento de las rutas de atención por parte de los usuarios en un porcentaje elevado, por otro lado, se evidencia que no saben que las EPS o IPS brindan atención con enfoque diferencial a la población víctima del conflicto armado y población con discapacidad.

**Figura 50.** Percepción de atención en salud mental que brindan las diferentes instituciones



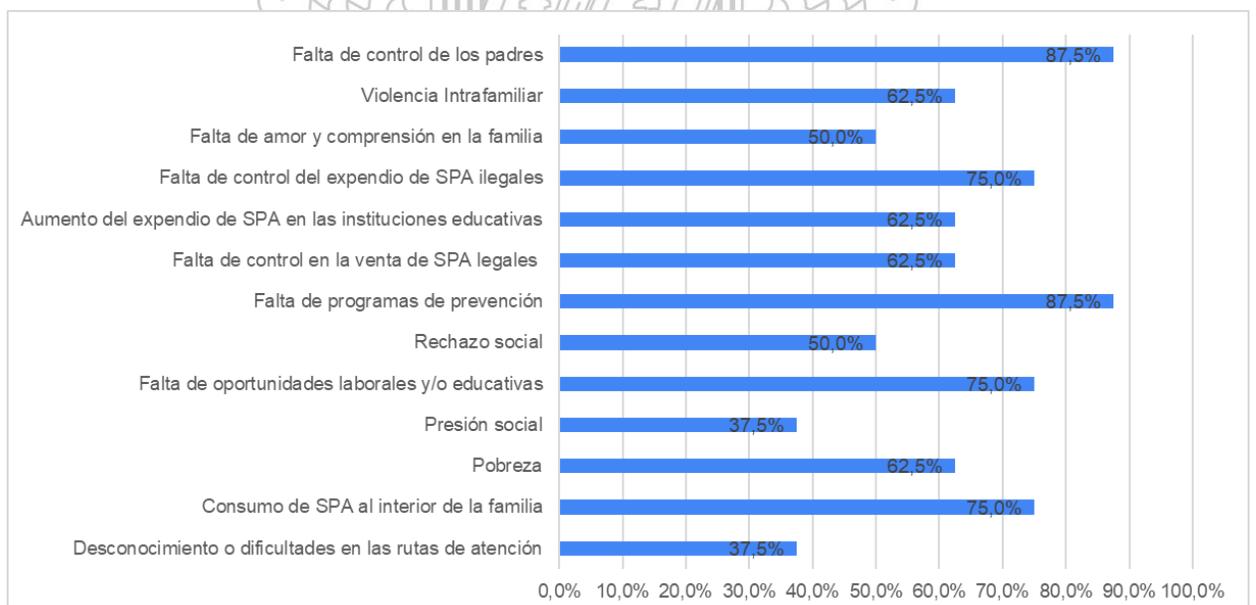
Se evidencia que el 37.5% de los usuarios reportan que el servicio de atención en salud mental por secretaría de salud es insuficiente. El 87.5% considera que desde las EPS los servicios de atención son insuficientes. El 50% considera que la atención por comisaría de familia e ICBF son insuficientes.

**Figura 51.** Calificación de 1 a 5 de las problemáticas en salud mental que más afectan a la población del municipio de Zipaquirá.



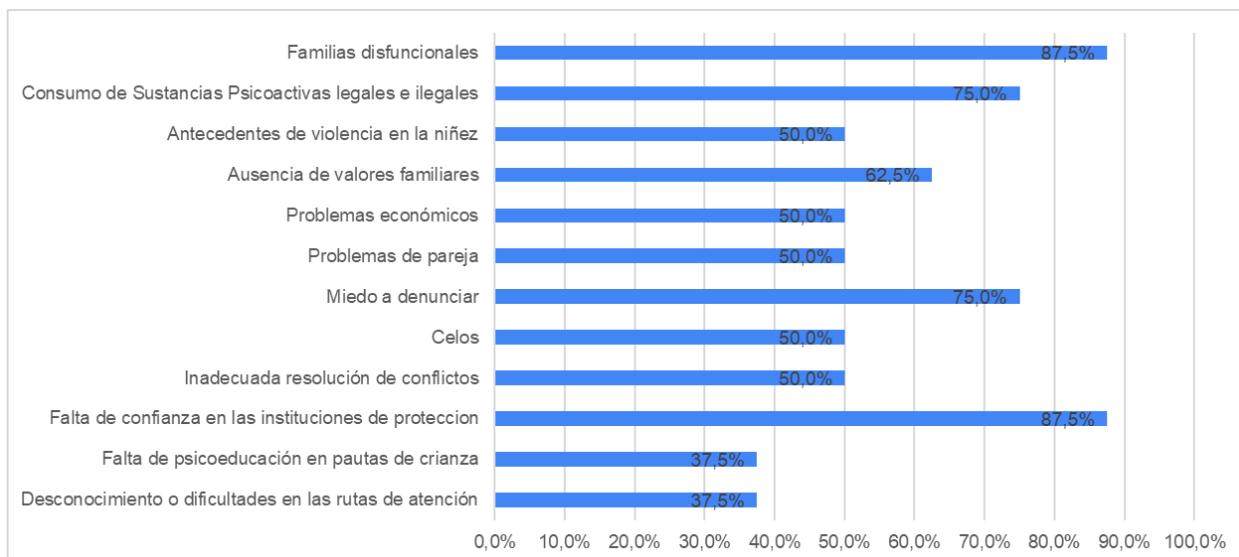
Se identifica un 37,5% de usuarios que consideran que la falta de atención en salud mental y las redes institucionales para el fortalecimiento en salud mental representa un riesgo alto de padecimiento dentro de la población Zipaquireña.

**Figura 52.** Percepción de las causas del consumo de sustancias psicoactivas (legales o ilegales)



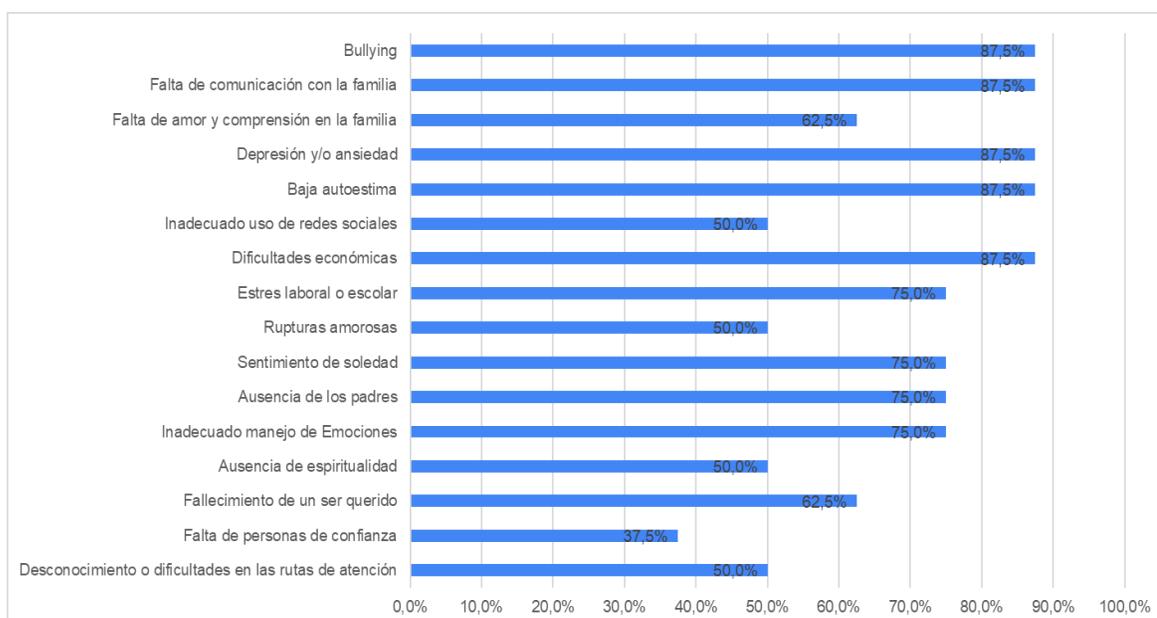
Se identifican como problemáticas fundamentales del consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales) la falta de control de los padres con un 87.5%, seguido de falta de programas de prevención. El 75% de los usuarios reportan el consumo de spa al interior de la familia, la falta de oportunidades laborales y educativas y falta de control de expendio de spa como factores en menor medida de las causas del consumo de spa. Es importante resaltar que el porcentaje de las causas del consumo de spa es similar, perciben en menor medida que la presión social y el desconocimiento o dificultades en las rutas de atención son elementos que causan problemas de consumo.

**Figura 53. Percepción de las causas de los diferentes tipos de violencia**



Se identifican en mayor medida como elementos que causan la violencia de género las familias disfuncionales y la falta de confianza en las instituciones de protección con un 87.5%. Con un 75% el consumo de spa y el miedo a denunciar posibilitan eventos de violencia de género. el 62.5% reportan que la ausencia de los valores familiares también posibilita en menor medida la presentación de eventos de violencia. El 50% de los usuarios consideran que antecedentes de violencia en la niñez, los problemas económicos, los problemas de pareja, los celos, la inadecuada resolución de conflictos contribuyen negativamente. Por último, la falta de educación en pautas de crianza y el desconocimiento o dificultades en las rutas de atención no lo perciben como causantes de eventos de violencia de género.

**Figura 54. Percepción de las causas de la conducta suicida**



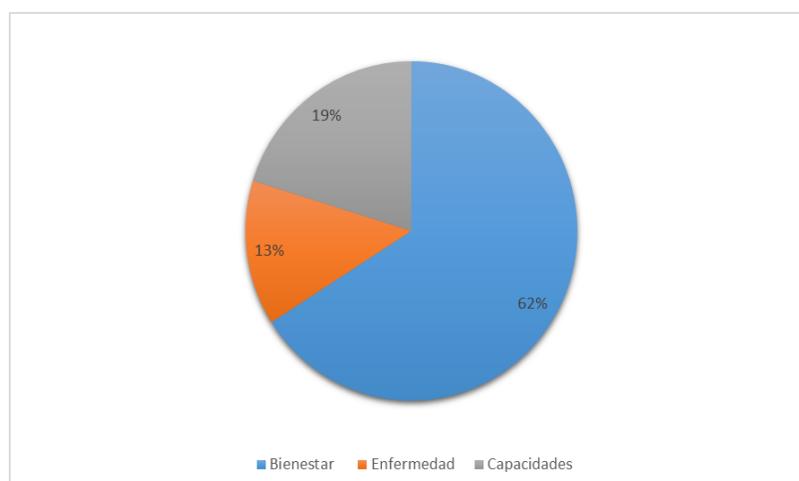
Se identifican en mayor prevalencia con un 87.5% de los factores asociados a conducta suicida el bullying, la falta de comunicación con la familia, depresión y ansiedad, baja autoestima, dificultades económicas. Con un 75% se identifica el estrés laboral o escolar, sentimientos de soledad, ausencia de padres, inadecuado manejo de las emociones. Con un 62.5% se identifica la falta de amor y comprensión de la familia y el fallecimiento de un ser querido. El 50% de los usuarios refieren que el uso inadecuado de las redes sociales, las rupturas amorosas y ausencia de espiritualidad contribuyen en menor frecuencia para la presentación de riesgo suicida.

### 7.3 Percepciones sobre la salud mental desde el enfoque de género.

#### 7.3.1 Hombres

Teniendo en cuenta los patrones de respuesta dados por los hombres, se identificó que ellos entienden la salud mental con mayor frecuencia como un estado de bienestar o equilibrio psicológico, emocional y social que tienen las personas con su entorno y consigo mismas. Otras respuestas, relacionaban la salud mental con la capacidad de controlar las emociones, de actuar y tomar decisiones, así como tener todas sus facultades mentales. Finalmente, y en contraste con lo anterior, algunos hombres hicieron referencia a la salud mental como una condición de enfermedad, desequilibrio o pérdida de la cordura.

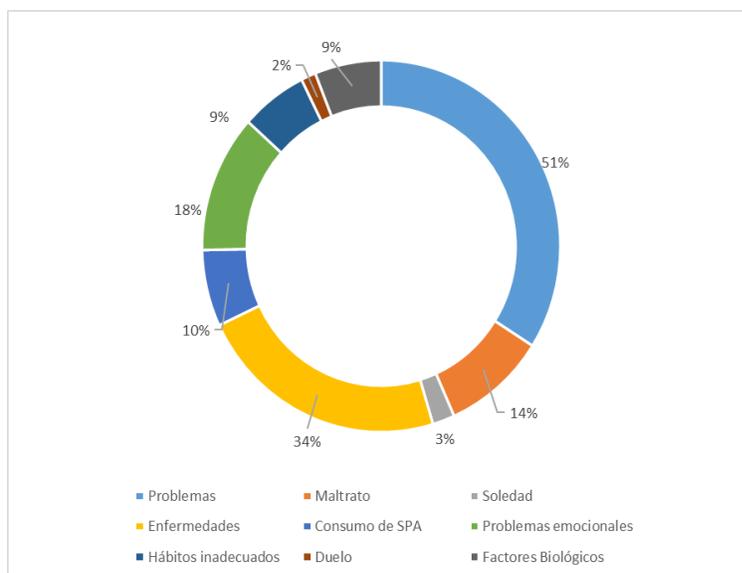
**Figura 55.** Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: ¿Qué entiende por Salud Mental?



Al indagar sobre los factores que pueden afectar la salud mental, se evidenció que los problemas de diversa índole, fueron señalados por 51% de los encuestados donde se incluyeron los problemas familiares, económicos, laborales, educativos, personales, las deudas, la falta de estabilidad económica, principalmente, igualmente las psicopatologías como la depresión y la ansiedad, el estrés, los traumas, se encontraron en repetidas oportunidades, posteriores a estos, los

hombres mencionan los cambios emocionales y del estado de ánimo, y los diferentes tipos de maltrato, en un porcentaje más bajo se mencionaron el consumo de SPA y los hábitos de vida inadecuados como factores que afectan la salud mental.

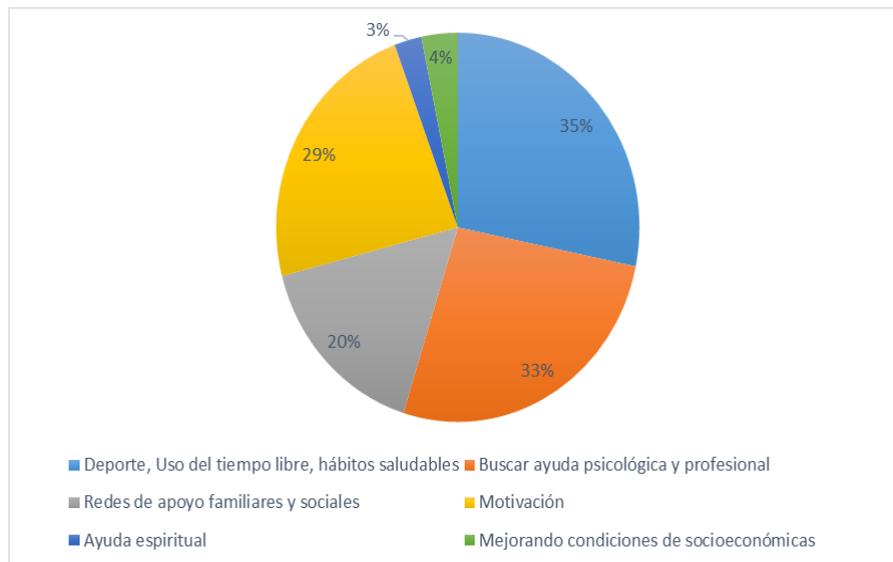
**Figura 56.** Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: *¿Qué puede afectar la Salud Mental?*



En contraste a lo anterior, los hombres consideran en mayor medida, que la salud mental puede mejorar a través de las actividades deportivas, con el establecimiento de mejores hábitos, el adecuado uso del tiempo libre, junto con ayuda psicológica y profesional adecuada y oportuna en los casos que sea necesario, como se puede leer textualmente *“Accediendo a información acerca de la gestión de emociones y el autoconocimiento, teniendo acceso a profesionales en la salud mental.*

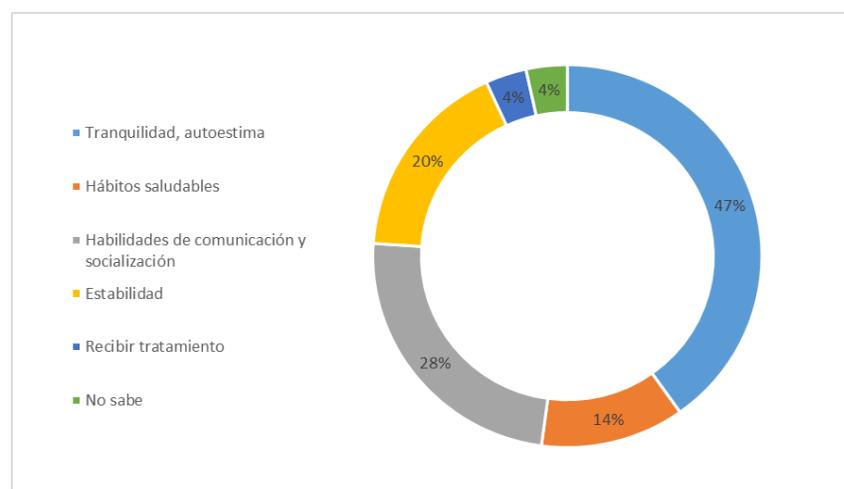
*Realizando actividades que incrementen la autoestima y el bienestar. Cómo llevar una vida sana, hacer deporte, tener una buena dieta, dedicarle tiempo a los hobbies y el ocio”* Hombre de 31 años, trabajador independiente. Finalmente, se destaca en los hombres, la motivación en la búsqueda de soluciones y el afrontamiento ante las situaciones difíciles.

**Figura 57.** Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: *¿Cómo se puede mejorar la Salud Mental?*



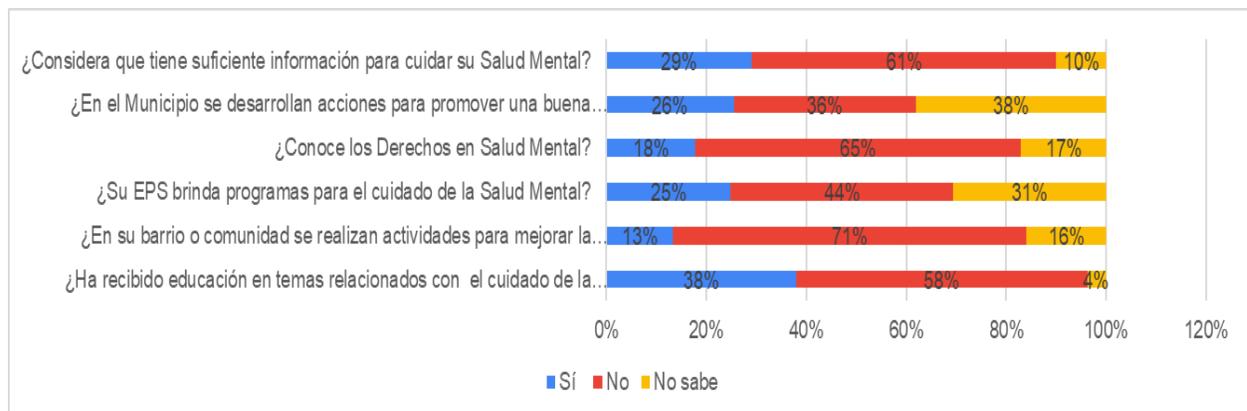
En este mismo sentido, al indagar sobre las características de una buena salud mental, se encontraron respuestas como la siguiente: *“Tener una armonía en el hogar, un sitio digno de vivienda, alimentación constante, recreación y educación todo esto es necesario para que el estado mental y emocional no les afecte en el diario vivir porque cuándo hay falencias en esas áreas no solo afecta a toda una población”* en donde las condiciones de vida, la armonía, tranquilidad, la satisfacción de las necesidades básicas fueron resaltadas. Las relaciones interpersonales adecuadas, especialmente en el núcleo familiar, los hábitos saludables, fueron mencionados en varias oportunidades como en el siguiente ejemplo: *“Respeto a sí mismo y a los demás, tener amigos, disfrutar de la vida, realizar actividad física”* como se puede observar en la siguiente gráfica.

**Figura 58.** Patrones de respuesta de los hombres, frente a la pregunta: *¿Cuáles son las características de una buena Salud Mental?*



Por otro lado, los siguientes resultados reflejan las percepciones por género frente a la promoción de la salud mental de 470 hombres que respondieron la encuesta de participación comunitaria.

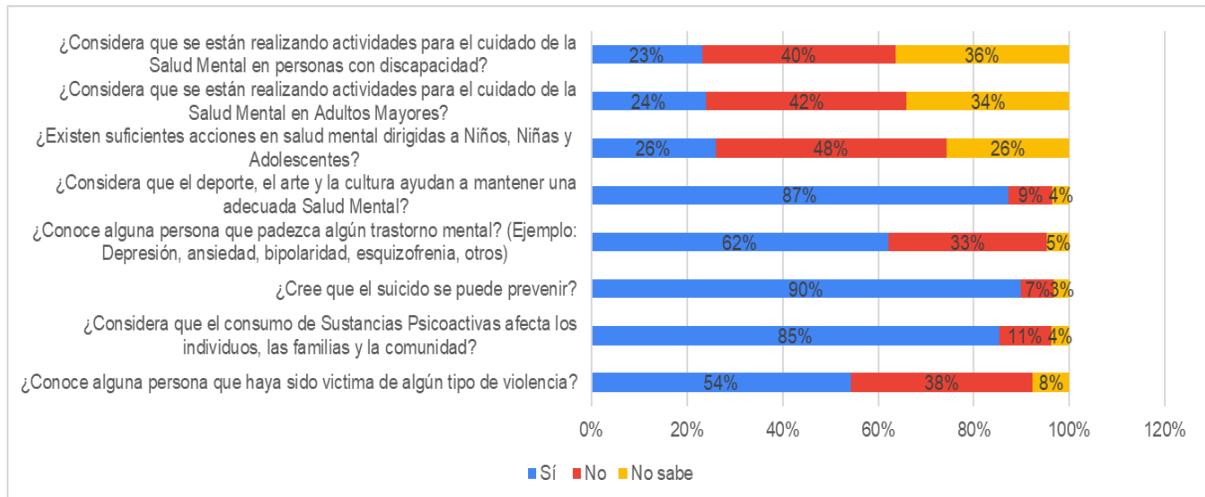
**Figura 59. Percepción de acompañamiento en salud mental**



De esta manera, se puede evidenciar que, el 71% manifiesta que en el barrio donde reside no se realizan actividades para el mejoramiento de la convivencia, uno de los ítems más importantes debido al papel activo en la promoción del bienestar de las personas, interviniendo sobre condiciones socioeconómicas, medioambientales, redes de apoyo sociales y comunitarias, así como estilos de vida en la comunidad, lo que podría aportar de manera positiva al entorno psicosocial de cada individuo. Por otro lado, se refleja que el 61% de la población masculina considera que no tiene suficiente información para cuidar su salud mental, así como un 58% no ha recibido educación en temas relacionados con el cuidado de esta, lo que genera en la población un desconocimiento y por tanto un factor de riesgo en cuanto a la calidad de vida y buen estado de la salud mental.

Respecto a las respuestas de los 470 hombres en temas direccionados hacia la prevención de factores que puedan afectar la salud mental.

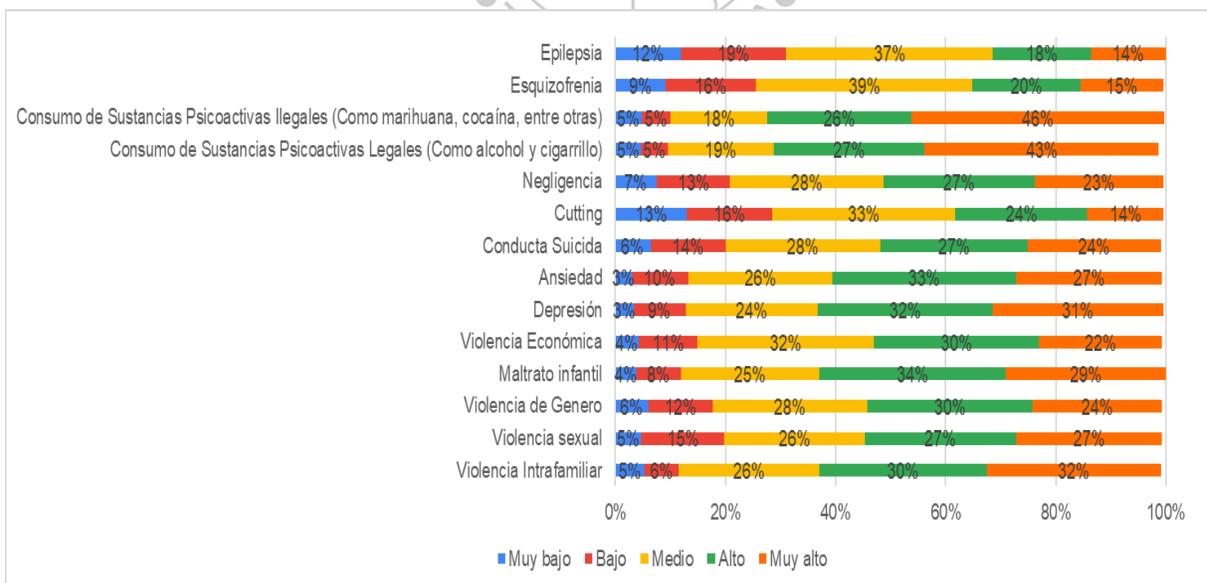
**Figura 60. Acciones en salud mental**



Encontramos que el 48% de las respuestas consideran que no existen suficientes acciones en salud mental dirigidas a niños, niñas y adolescentes, por otro lado, el 90% refieren que el suicidio se puede prevenir, así como en un 87% consideran la importancia del deporte, la cultura para mantener una adecuada salud mental y disminuir la probabilidad de que las personas generen conductas autodestructivas que pueda afectar su salud a nivel, físico, emocional y mental.

De otro modo, la siguiente gráfica revela los resultados de los 470 hombres respecto a la percepción sobre las problemáticas en Salud Mental que más afectan a la población del municipio.

**Figura 61. Problemáticas relacionadas en salud mental**



La población masculina consideró que una de las principales problemáticas en salud mental es el consumo de sustancias psicoactivas, tanto ilegales como marihuana, cocaína, otras, como legales que se encuentran en el alcohol y el cigarrillo puntuando en un 46% las respuestas, por otro lado, la violencia intrafamiliar arroja un resultado del 32% como problemática muy alta que

afecta al municipio, seguido por un 31% quienes refieren la depresión y ansiedad como situaciones que se están reflejando y afectando la salud mental de los ciudadanos.

Con referencia a la percepción de los participantes sobre el servicio de atención en salud mental en el municipio.

**Figura 62. Percepción servicio de salud mental**



De esta manera, se puede observar, que en un promedio del 2,2 al 2,3 donde los hombres manifiestan la falta en la capacidad de respuesta de las EPS y las IPS en los servicios de psicología y psiquiatría, así como el servicio de urgencias psiquiátricas, la disponibilidad de unidades de hospitalización psiquiátrica, tratamientos ambulatorios y campañas educativas frente a la enfermedad de la epilepsia.

Por otra parte, al indagar sobre rutas de atención o actuaciones sobre determinados comportamientos, los participantes masculinos han manifestado no conocer en un 73% la línea de emergencias psicológicas del municipio.

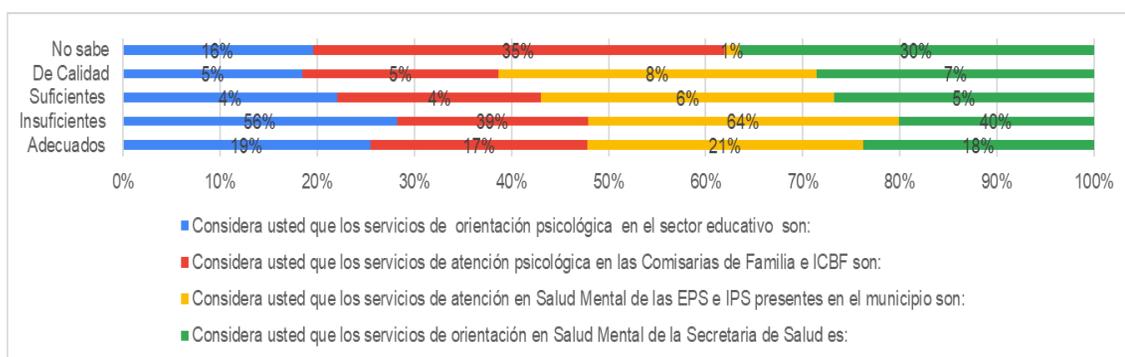
**Figura 63. Rutas de atención y poblaciones diferenciales en atención con IPS**



Además del desconocimiento de las rutas de atención de los eventos de interés de la salud pública, los participantes no saben cómo actuar ante la presencia de conducta suicida en un 75%, seguido por la identificación de consumo de SPA en un 74% y lo que se debe hacer en situaciones de violencias en un 68%. También se presenta desinformación sobre las medidas de atención y protección para pacientes con epilepsia.

Teniendo en cuenta lo anterior, los participantes también manifestaron la percepción sobre los servicios de atención y orientación por parte de las diferentes entidades.

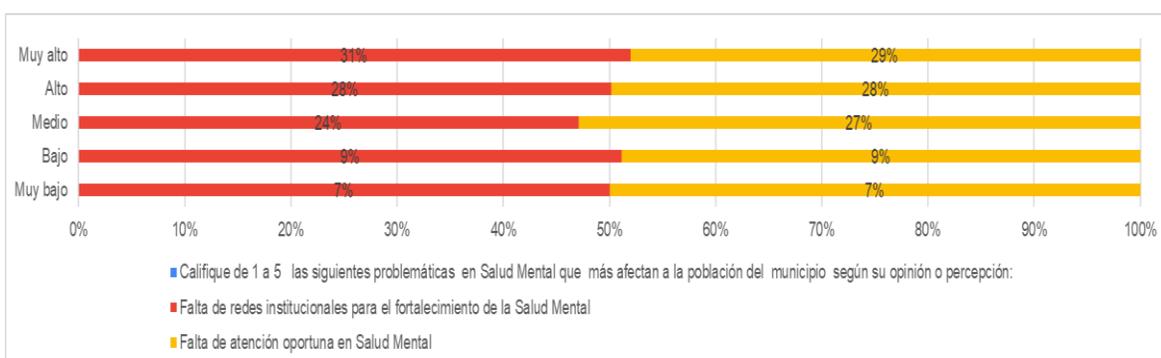
**Figura 64.** Servicios de atención interinstitucional (Comisarias de familia, ICBF, EPS, IPS, Secretaría de salud)



Donde se puede observar que el 64% de las respuestas refieren como insuficiente el servicio de atención en salud mental por parte de las diferentes EPS y las IPS presentes en el municipio, seguido por un 56% en el sector educativo.

Respecto a la gestión, se evidencia que la población en un 31% percibe como muy alto la falta de redes institucionales para el fortalecimiento de la Salud Mental, seguido por un 29% en la falta de atención oportuna en Salud Mental.

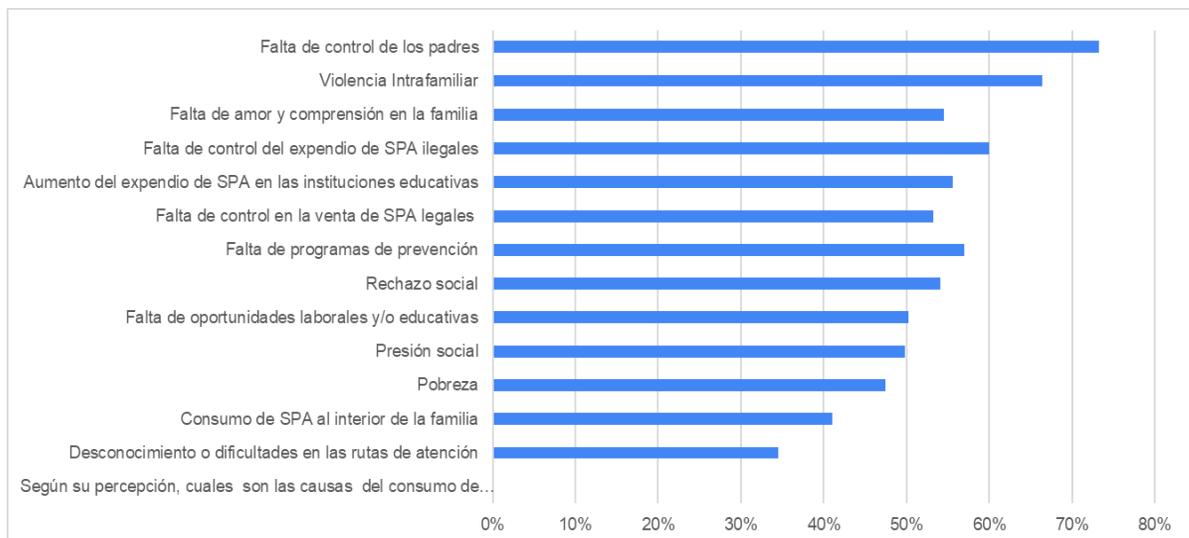
**Figura 65.** Problemáticas relacionadas a inicio que más afectan a la población



Instituciones y atención oportuna en la atención son manifestaciones frecuentes en la población como parte del proceso fundamental de un proceso psicoterapéutico, la dificultad en la accesibilidad al momento de solicitar una valoración por el área de salud mental o la programación de los controles son barreras que han obstaculizado una intervención efectiva y, por tanto, su adherencia al tratamiento requerido para cada persona.

Por otra parte, en la siguiente figura se muestran las percepciones al indagar a la población masculina sobre las posibles causas que generan el consumo de sustancias psicoactivas.

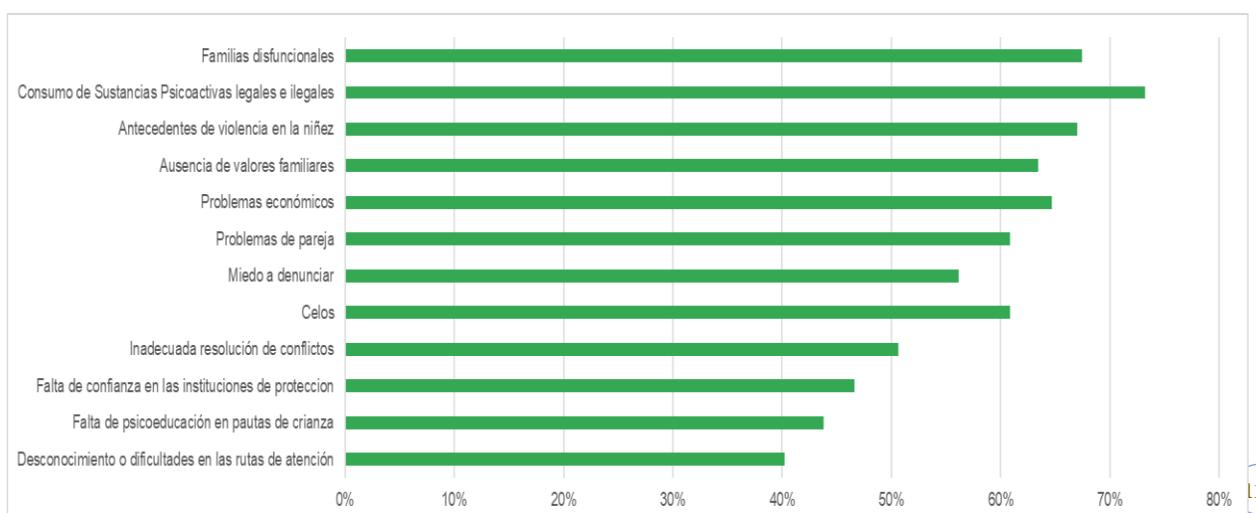
**Figura 66. Problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas**



Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la problemática asociada al consumo es multicausal donde los participantes refirieron que consideran que la principal causa es la falta de control por parte de los padres con una puntuación de 73% en las respuestas, seguido de un 66% que hace referencia a la violencia intrafamiliar, por otro lado, con un 60% se evidencia que la comunidad masculina manifiesta que otra causa principal es la falta de control sobre el expendio de SPA ilegales, por último consideran el desconocimiento o dificultad en la ruta de atención en una minoría con un 34% de las respuestas.

Ahora, cuando se indaga sobre las posibles causas generadoras de la violencia, la población refiere que el consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como alcohol y cigarrillo, como las ilegales en las que se encuentra marihuana, cocaína y otras, es la principal causa con un 73%.

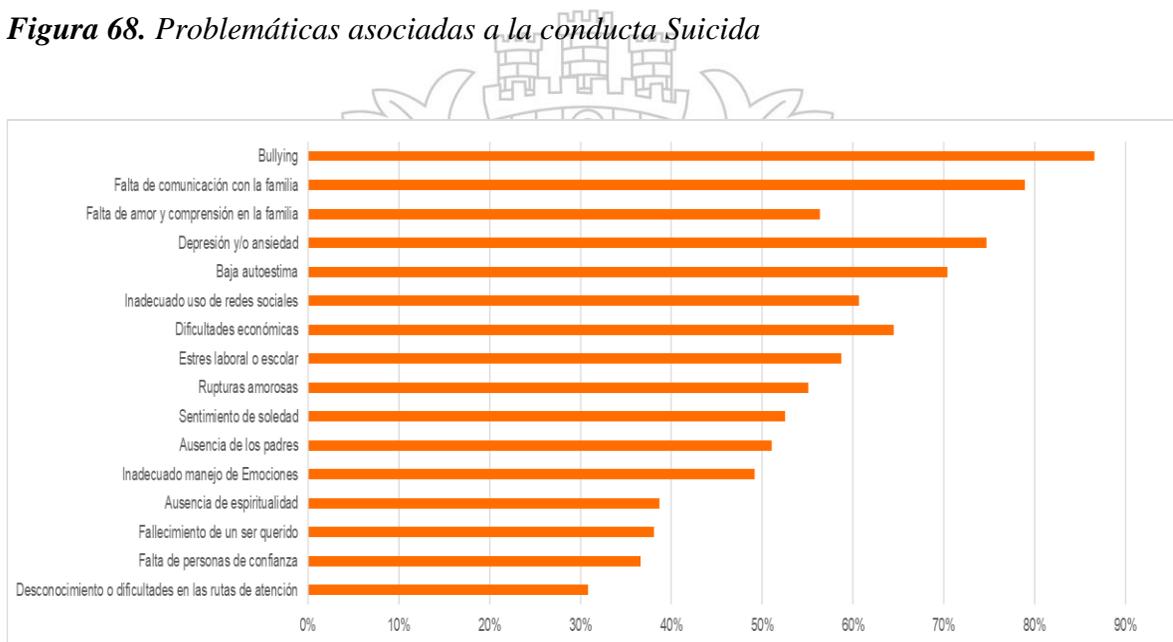
**Figura 67. Problemáticas asociadas a la violencia intrafamiliar**



Seguido con un 67% que hace referencia a las familias disfuncionales y antecedentes de violencia en la niñez, posteriormente se sitúa con un 65% las dificultades económicas, sin embargo, al igual que en el consumo de SPA y conducta suicida, este evento es de origen multicausal y no se puede atribuir a un solo factor de riesgo, por último con una puntuación menor pero significativa respecto al evento de violencias, el 44% se considera que está asociado a la falta de psicoeducación en las pautas de crianza.

Para finalizar el apartado de las respuestas por género masculino, se evidencia la percepción de la población sobre la multicausalidad de factores asociadas al comportamiento suicida en el municipio, tal como se muestra en la siguiente gráfica.

**Figura 68. Problemáticas asociadas a la conducta Suicida**



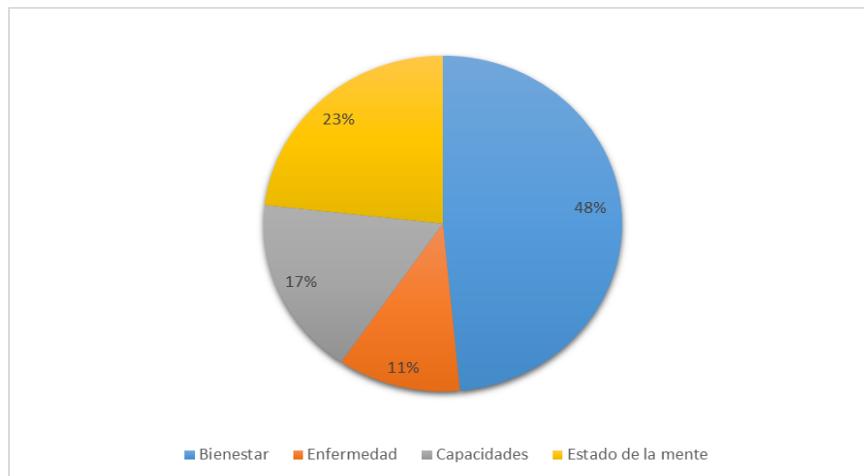
De esta manera se evidencia que, con un 87% el bullying o matoneo es considerado la principal causa del comportamiento suicida, dando continuidad con un 79% asociado a la falta de comunicación familiar, por otro lado, la depresión y/o ansiedad continúan siendo uno de los principales riesgos asociados con un 75%, además del fallecimiento de un ser querido con el 38% con todos los sentimientos de tristeza, soledad y desesperanza que se pueden generar alrededor del evento.

### 7.3.2 Mujeres

La salud mental es entendida por las mujeres en 4 categorías principales de acuerdo con la frecuencia en sus respuestas, inicialmente lo relacionan con un estado de bienestar psicológico, un equilibrio entre la persona y su entorno de manera similar a lo encontrado en los demás grupos poblacionales; la segunda categoría se relaciona al estado mental, el funcionamiento de la mente, los niveles de conciencia, el funcionamiento cerebral, los procesos cognitivos y los pensamientos;

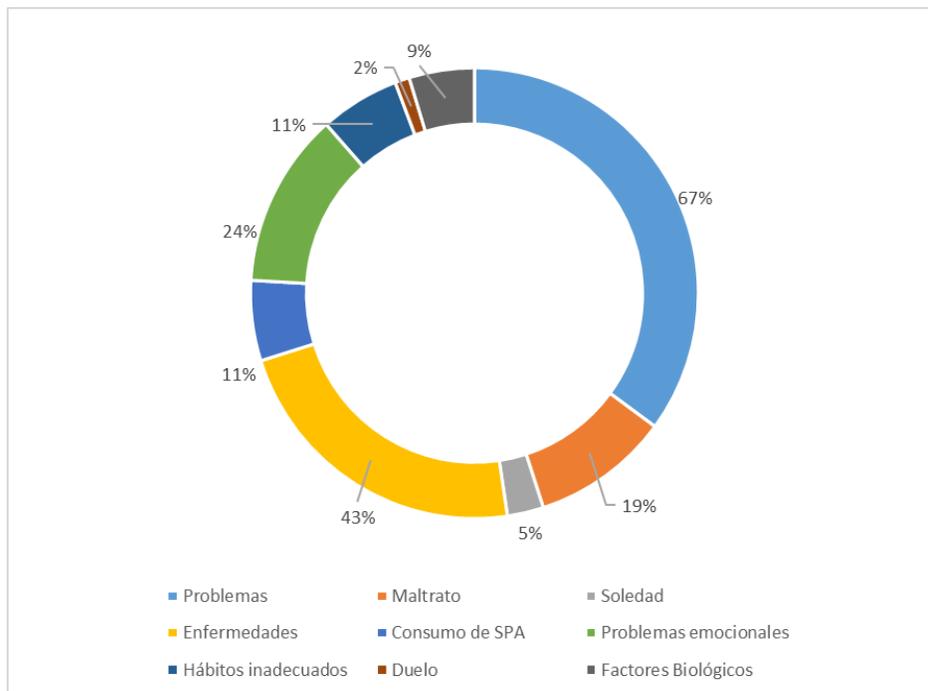
así como los hombres las mujeres también asocian la salud mental con las capacidades para tomar decisiones, afrontar las dificultades como se puede leer textualmente “*Tener control de las emociones, poder discernir, toma de decisiones responsables que no generan afectación a mi entorno*”. Finalmente, también se encontraron respuestas como “*Desorden en la cabeza no coordina ideas*”; “*Problemas mentales*”; “*Todo tipo de enfermedad psicológica y sentimental*” en donde la salud mental es descrita en términos de enfermedad o limitación.

**Figura 69.** Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: *¿Qué entiende por Salud Mental?*



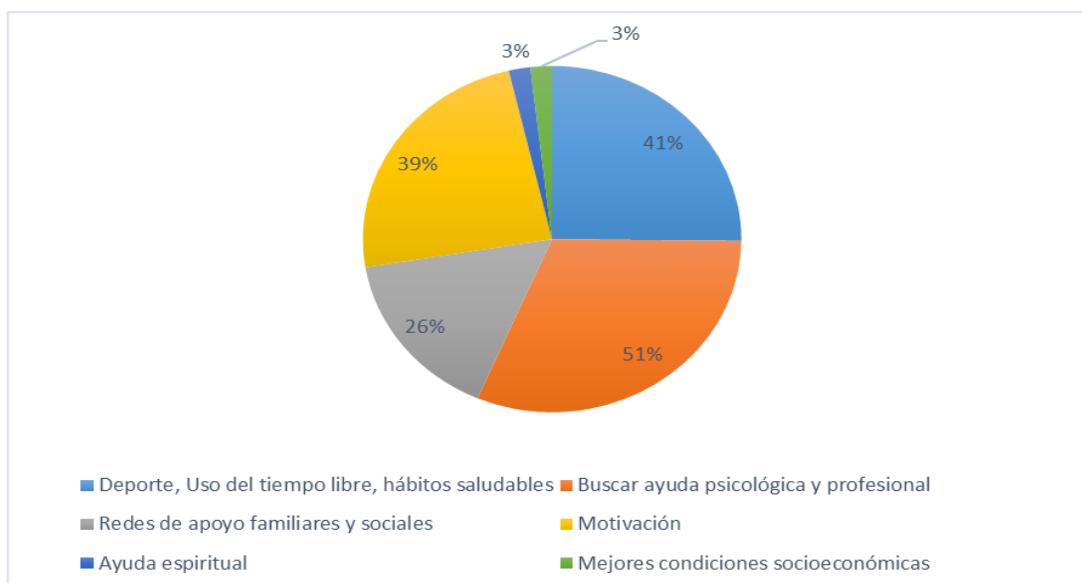
La gráfica muestra como el 67% de las mujeres respondió que los problemas en sus diferentes esferas son los que en mayor medida afectan la salud mental, siendo más alto a lo encontrado en los hombres (51%), otras de las respuestas más frecuentes fueron la afectación que tienen la ansiedad, la depresión, los trastornos emocionales, traumas del pasado y especialmente el estrés. Otras respuestas relacionaron los problemas de autoestima, los pensamientos negativos, las preocupaciones, la intranquilidad, junto con situaciones de maltrato, el consumo de sustancias psicoactivas entre otros.

**Figura 70.** Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: *¿Qué puede afectar la Salud Mental?*



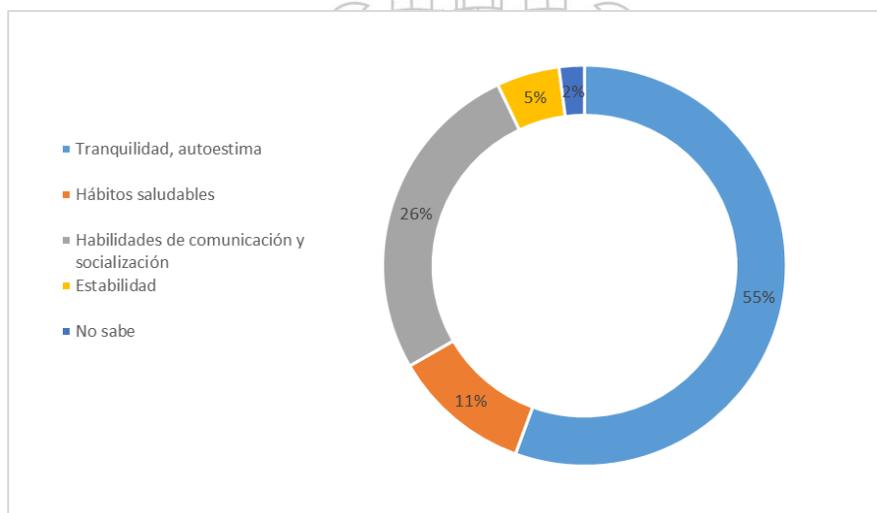
Las mujeres igualmente consideran que la salud mental se puede mejorar buscando ayuda psicológica y profesional, siendo esta la respuesta más frecuente, seguida por actividades de esparcimiento, deporte, y manteniendo unos buenos hábitos de vida y las actividades familiares como se puede observar “*Generando espacios de interacción en familia y espacios de recreación para uno mismo*” Mujer de 29 años. Al igual que los hombres, la motivación para salir adelante y hacer frente a los problemas se notó en varias oportunidades, así como el fortalecimiento de la autoestima, el autocuidado y el autoconocimiento.

**Figura 71.** Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: *¿Cómo se puede mejorar la Salud Mental?*



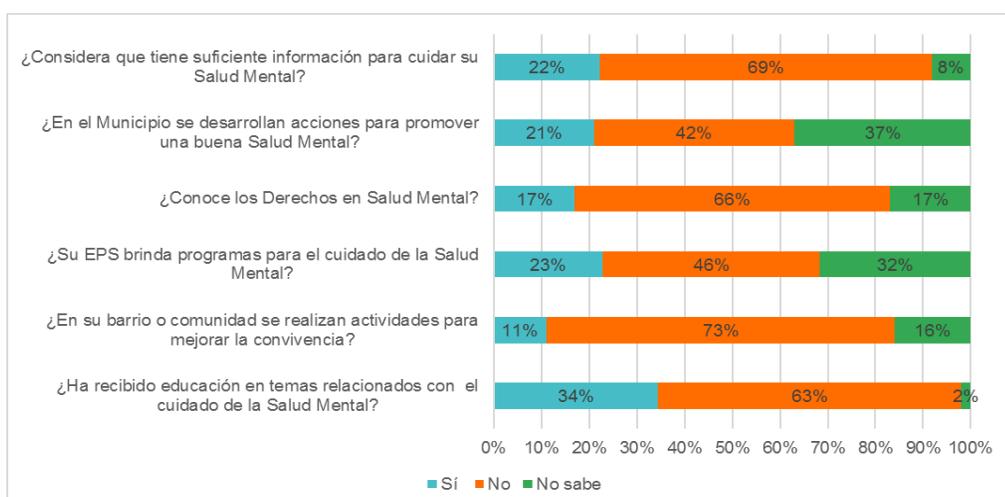
Relacionado con lo anterior, las características de una buena salud mental se enfocan en el respeto a sí mismas, la confianza en sus capacidades, en tener paz, tranquilidad, vivir feliz en un ambiente adecuado, como por ejemplo se puede leer textualmente *“Perdón con amor propio, interacción social, afectiva y emocional que brinde un ambiente sano”*; *“Amor Propio, seguridad, positivismo, alegre, fuerte”*. Por otra parte, las habilidades para interactuar, comunicarse y relacionarse con amigos, familiares forman parte de las características destacadas por las mujeres, así como los hábitos saludables, una adecuada alimentación, tiempos de descanso y el deporte.

**Figura 72.** Patrones de respuesta de las mujeres, frente a la pregunta: *¿Cuáles son las características de una buena Salud Mental?*



Por otro lado, los siguientes resultados reflejan las percepciones por género frente a la promoción de la salud mental de 1162 mujeres que respondieron la encuesta de participación comunitaria.

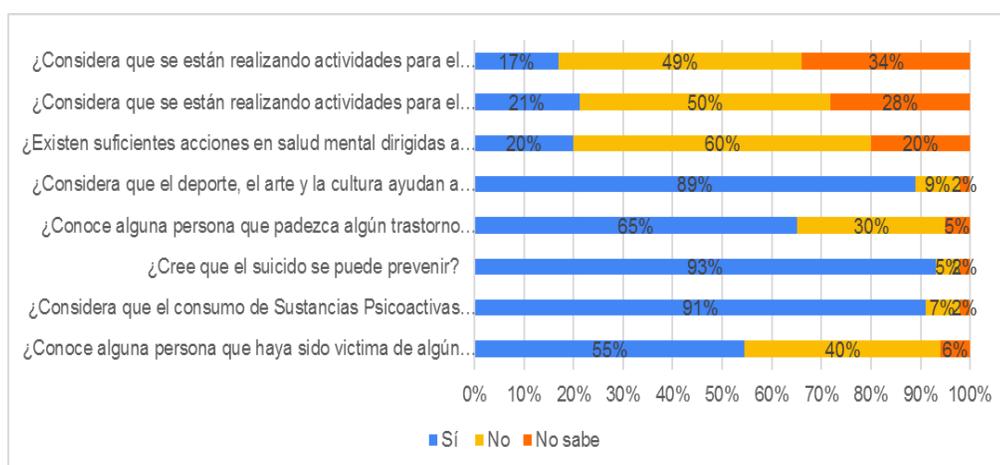
**Figura 73.** Percepción de acompañamiento en salud mental



De las preguntas planteadas, las mujeres respondieron de manera negativa, sobre el 70% en su barrio o comunidad no se realizan actividades para mejorar la convivencia (73%), siendo este

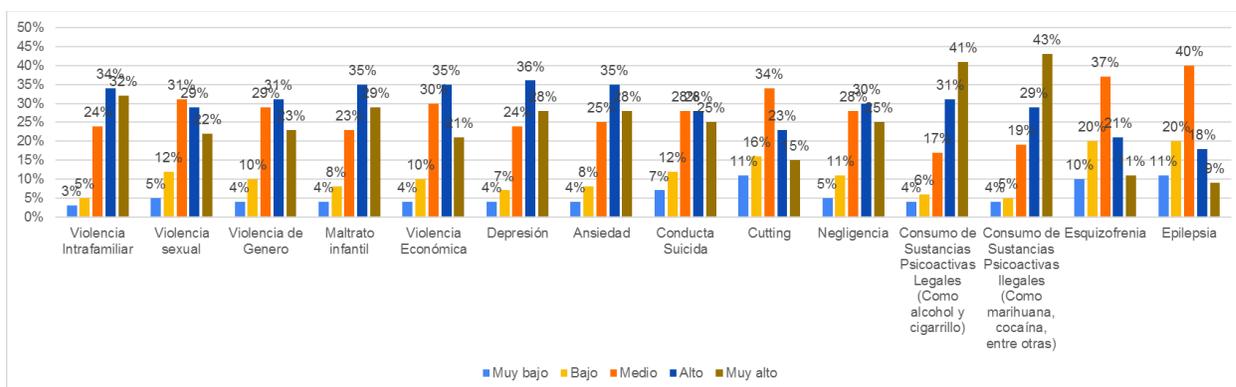
el de mayor porcentaje de las respuestas por encima del 60%, lo relativo a que no poseen suficiente información para cuidar su salud mental (69%), no conocen sus derechos en salud mental (66%), han recibido educación en temas relacionados con el cuidado de la salud mental (63%) y por debajo del 50% que en su EPS no se brindan programas para el cuidado de la salud mental (46%) y finalmente el 42% opina que no se realizan acciones de promoción de la salud mental en el municipio.

**Figura 74. Acciones en salud mental**



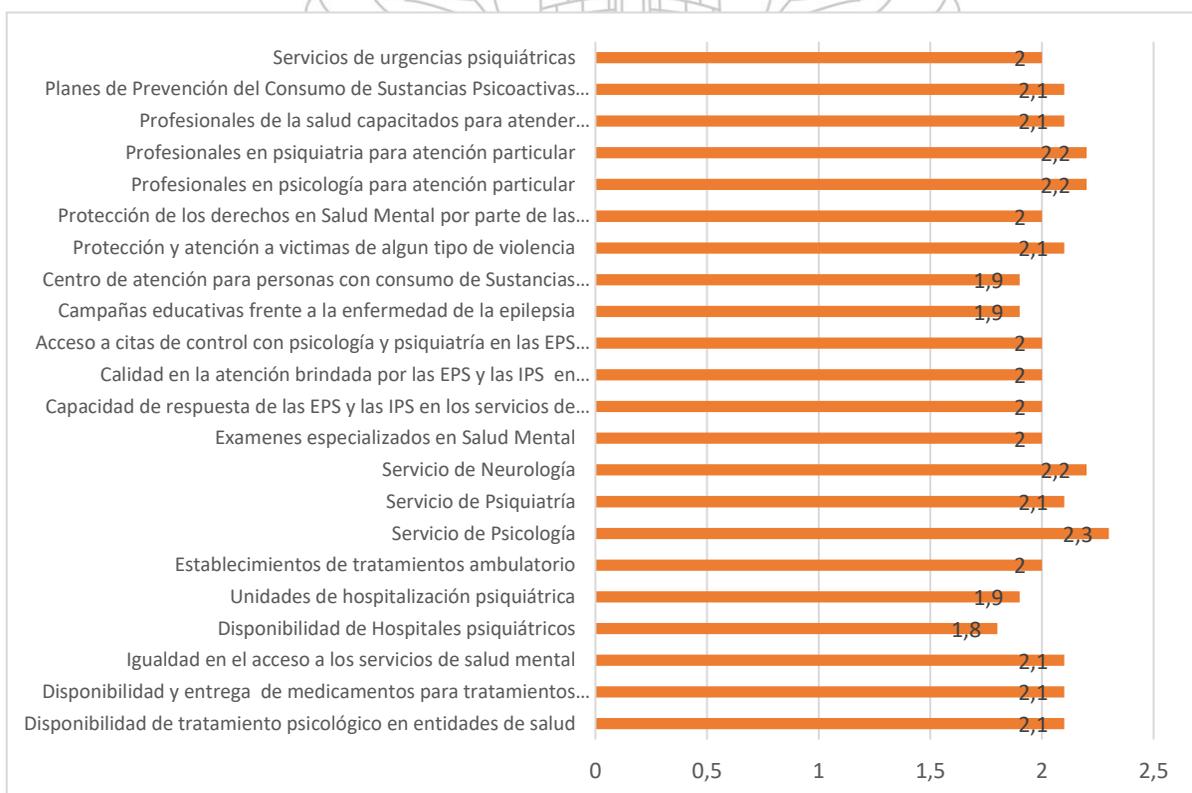
Dentro de los resultados más relevantes, se observa que las mujeres perciben significativamente que el suicidio se puede prevenir (93%) y que hay afectación por el consumo de SPA en los individuos, las familias y la comunidad (91%), de igual forma un 89% de ellas considera que el deporte, el arte y la cultura ayudan a mantener una adecuada salud mental, en cuanto a la violencia y el padecimiento de algún trastorno mental, más de la mitad (55%) de las mujeres conocen a alguna persona que ha padece un trastorno mental o sido víctima de algún tipo de violencia, siendo cercanos a este tipo de situaciones. La suficiencia en las acciones dirigidas a los NNA es considerada baja como se puede observar en la gráfica y así como las que se realizan en otros grupos diferenciales.

**Figura 75. Problemáticas relacionadas en salud mental**



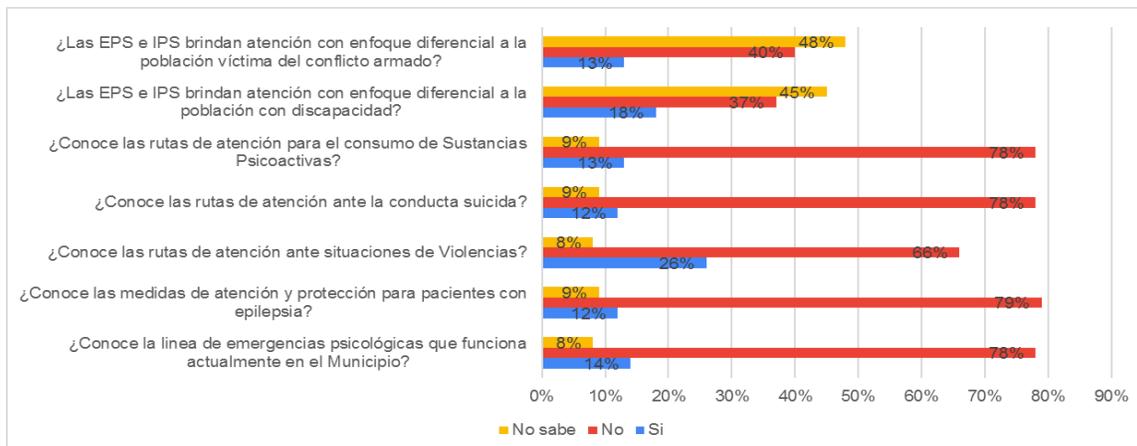
El consumo de sustancias ilegales, es considerada por las mujeres como la principal problemática que afecta a la población siendo calificada como muy alto en un (43%), seguida por el consumo de SPA legales (41% muy alta); en contraste con la conducta suicida que fue considerada como una de las problemáticas de menor afectación obtuvo un puntaje medio (28%), alto (28%) y muy alto (25%), La depresión (36%) y la ansiedad (35%) obtuvieron un puntaje alto siendo una problemática de importante afectación junto con la violencia económica(35%) y el maltrato infantil (35%), de acuerdo con las respuestas de este grupo poblacional. Se destaca finalmente, que las mujeres evaluaron la epilepsia en un 40% y la esquizofrenia 37% como una problemática de afectación media.

**Figura 76. Percepción servicio de salud mental**



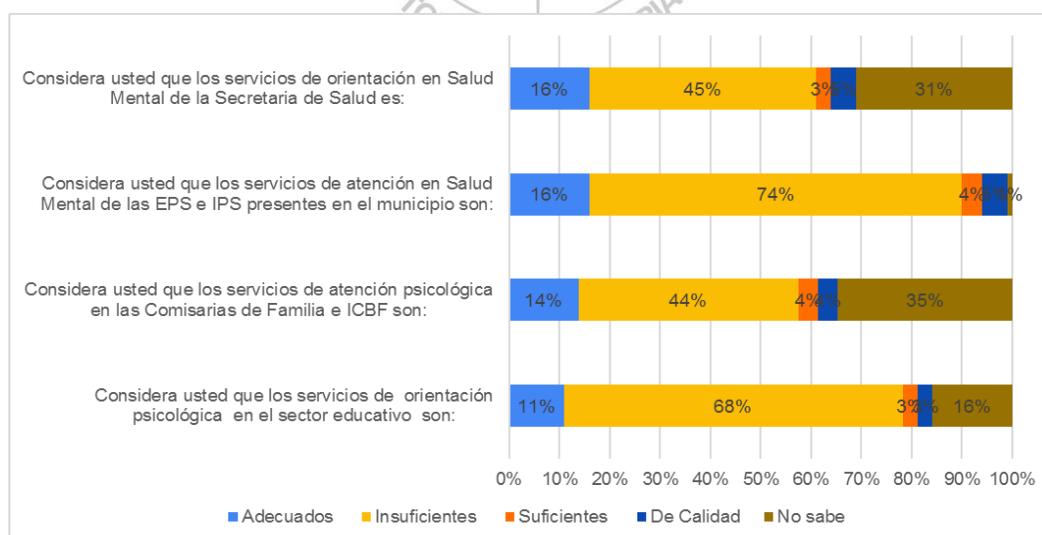
Según los resultados de la anterior grafica las mujeres encuestadas perciben en los servicios de salud mental del municipio de Zipaquirá, que hay una falta de disponibilidad de hospitales psiquiátricos según el promedio de respuestas 1,8, continuando por las unidades de hospitalización psiquiátrica con promedio de 1,9, las escasas campañas educativas frente a la enfermedad de la epilepsia 1.9, además de la ausencia de centros de atención para personas con consumo de sustancias psicoactivas.

**Figura 77. Rutas de atención y poblaciones diferenciales en atención con IPS**



Según la gráfica anterior se puede mencionar que existe un desconocimiento importante de las mujeres con respecto a las rutas de atención en los diferentes eventos de interés en salud mental, al igual que de las medidas de atención y protección para pacientes con epilepsia, de la línea de emergencias psicológicas que funciona actualmente en el municipio, por su parte informan no saber, si en las EPS e IPS se brinda atención con enfoque diferencial a PVCA y PcD.

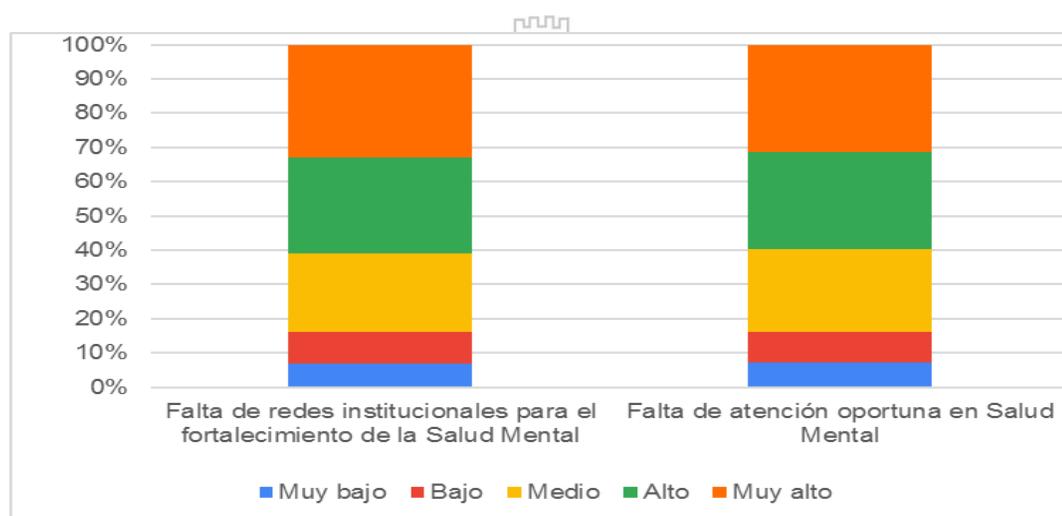
**Figura 78. Servicios de atención interinstitucional (Comisarias de familia, ICBF, EPS, IPS, Secretaría de salud)**



Según las mujeres encuestadas los servicios brindados por las EPS e IPS en salud mental, en su mayoría consideran que son insuficientes (74%), de igual forma los servicios de orientación psicológica ofrecidos en el sector educativo (68%), servicios de orientación en salud mental de la secretaria de salud (45%), servicios de atención psicológica en las comisarías de familia e ICBF(44%), en esta última entidad la población desconoce la atención realizada (35%), de igual

forma se desconocen los servicios de orientación en salud mental de la secretaria de salud (31%) por parte de la población encuestada.

**Figura 79.** Problemáticas relacionadas con salud mental que más afectan a la población



La gráfica muestra como la falta de atención oportuna en salud mental se encuentra muy alta 31% esto implica el aumento de riesgos en salud mental por la falta de intervenciones en momentos de crisis principalmente.

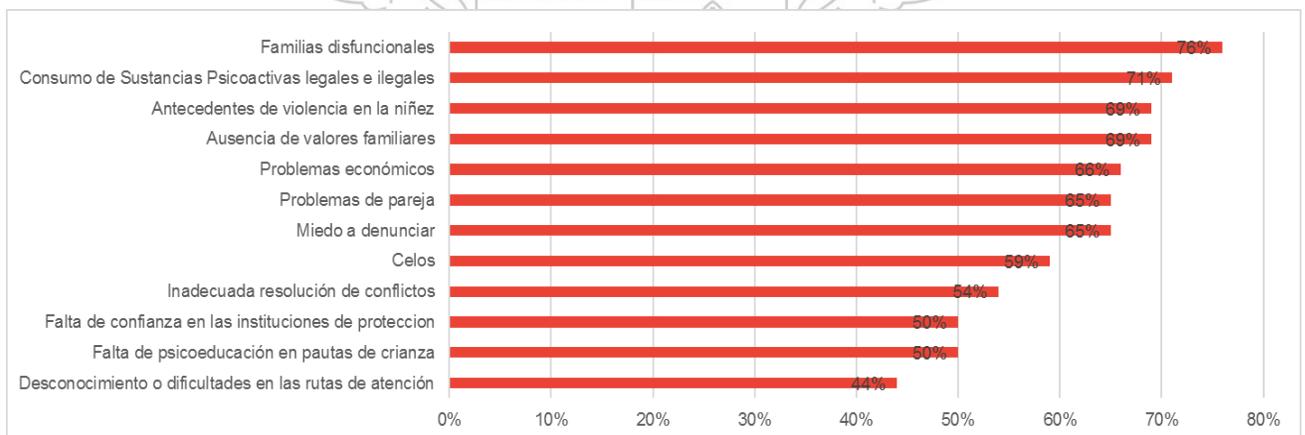
Respecto a la falta de redes institucionales para el fortalecimiento de la salud mental, el 33% consideran muy alta la deficiencia de redes institucionales, en coherencia con el componente de oportunidad la falta de redes se constituye en una barrera de acceso a tratamientos y respuesta integral a los eventos de interés en salud mental.

**Figura 80.** Problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas



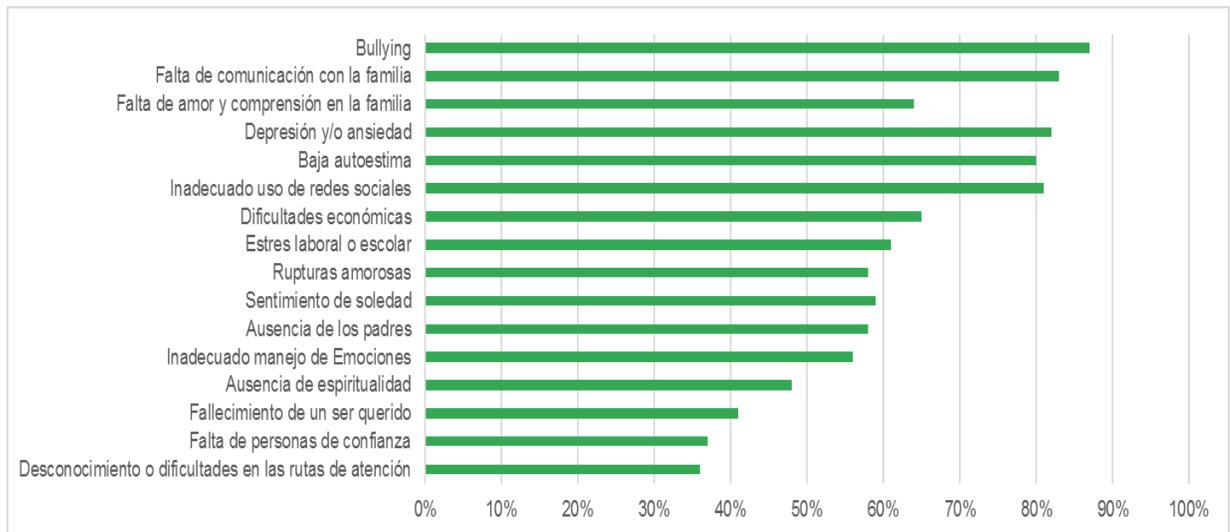
Según se establece en la anterior gráfica, se evidencia que la problemática asociada al consumo es multicausal las mujeres encuestadas perciben que la violencia intrafamiliar (72%), la falta de control parental (72%) y la falta de amor y comprensión en la familia (70%) son las principales causas para el consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.

**Figura 81. Problemáticas asociadas a la violencia intrafamiliar**



Dentro de los resultados más significativos con relación a las principales causas de la violencia intrafamiliar en el municipio de Zipaquirá, las mujeres encuestadas consideran que las familias disfuncionales (76%) el consumo de sustancias psicoactivas (71%), Antecedentes de violencia en la niñez (69%) y la ausencia de valores familiares (69%), son las que generan mayor impacto en esta problemática.

**Figura 82. Problemáticas asociadas a la conducta suicida**

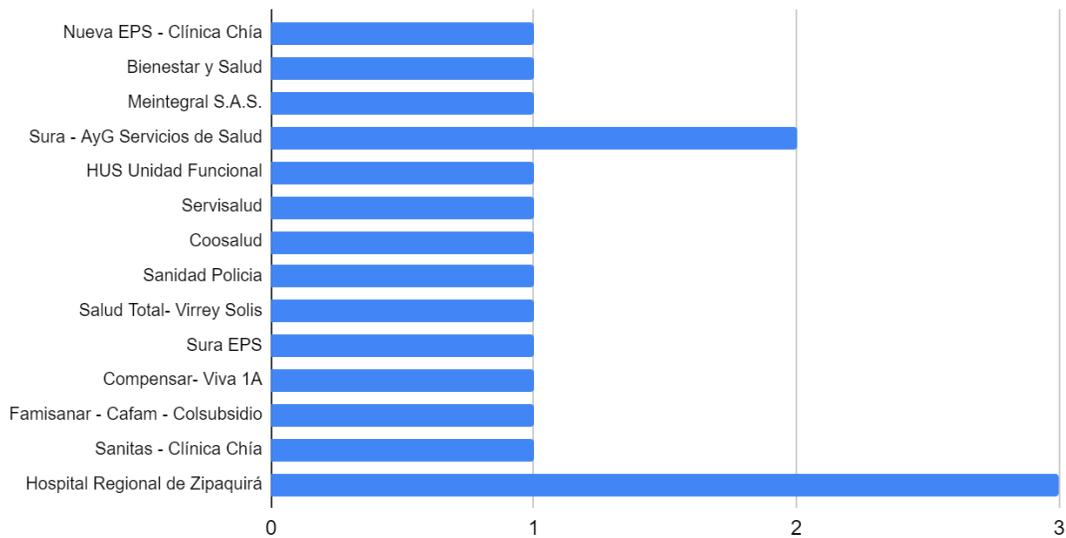


Según las mujeres encuestadas perciben 5 causas principales por las cuales se presentan las conductas suicidas en el municipio, el bullying (87%), la falta de comunicación con la familia (83%), los trastornos como la ansiedad y/o depresión (82%), el inadecuado uso de las redes sociales (81%) y la baja autoestima, siendo de especial atención las dificultades mencionadas anteriormente.

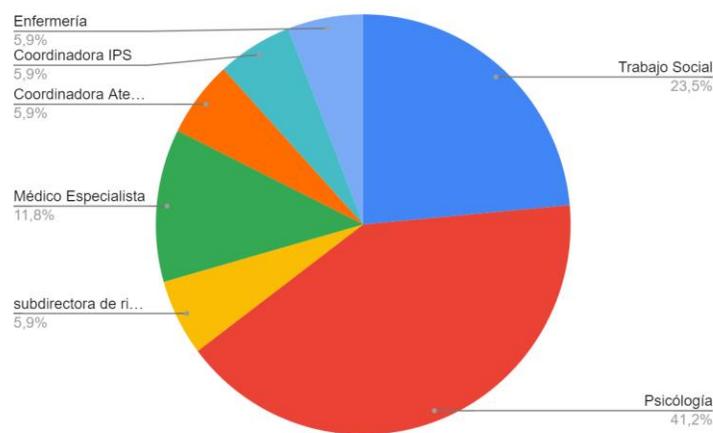
#### 7.4. Percepciones sobre la salud mental profesionales que prestan servicios en el municipio

Siendo las IPS presentes en el Municipio actores claves dentro del diagnóstico, se contó con la participación de 17 profesionales entre los que se encontraron psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y médicos especialistas que prestan sus servicios a los usuarios en 14 IPS. A partir de sus perfiles profesionales y experiencia en Salud Mental, se presentan a continuación los principales hallazgos en aspectos como protocolos de atención, RIAS, capacitación en salud mental, atención diferencial, principales problemáticas que afectan a los habitantes del municipio, entre otros temas de interés.

**Figura 83. IPS participantes en el diagnóstico**

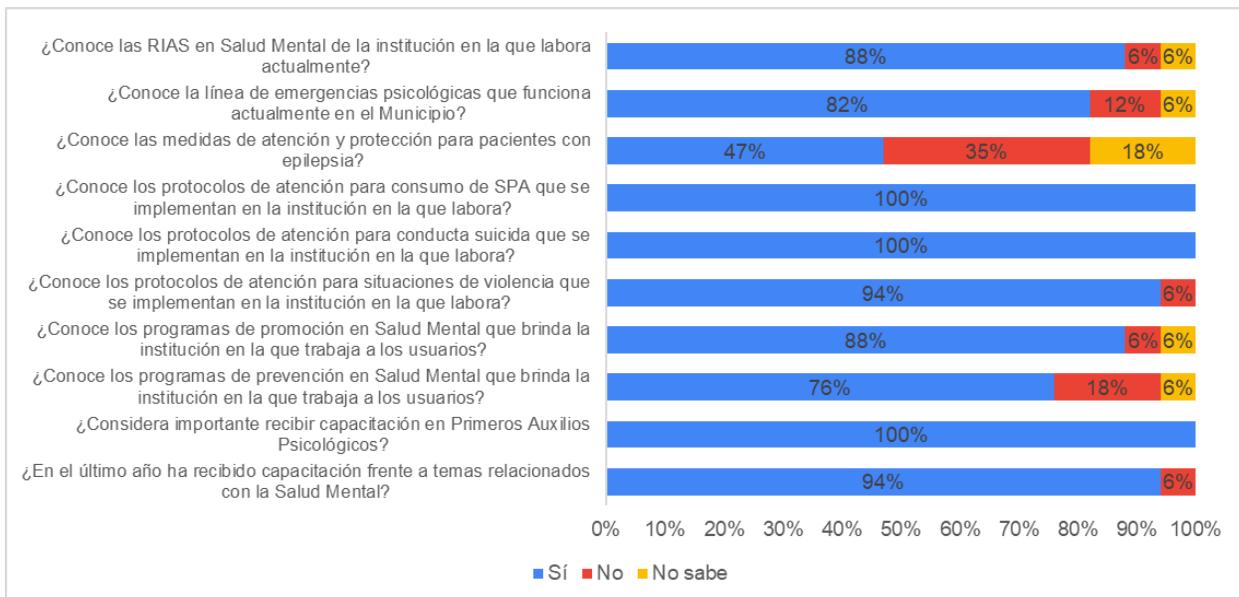


**Figura 84.** Perfiles de los profesionales que respondieron la encuesta.



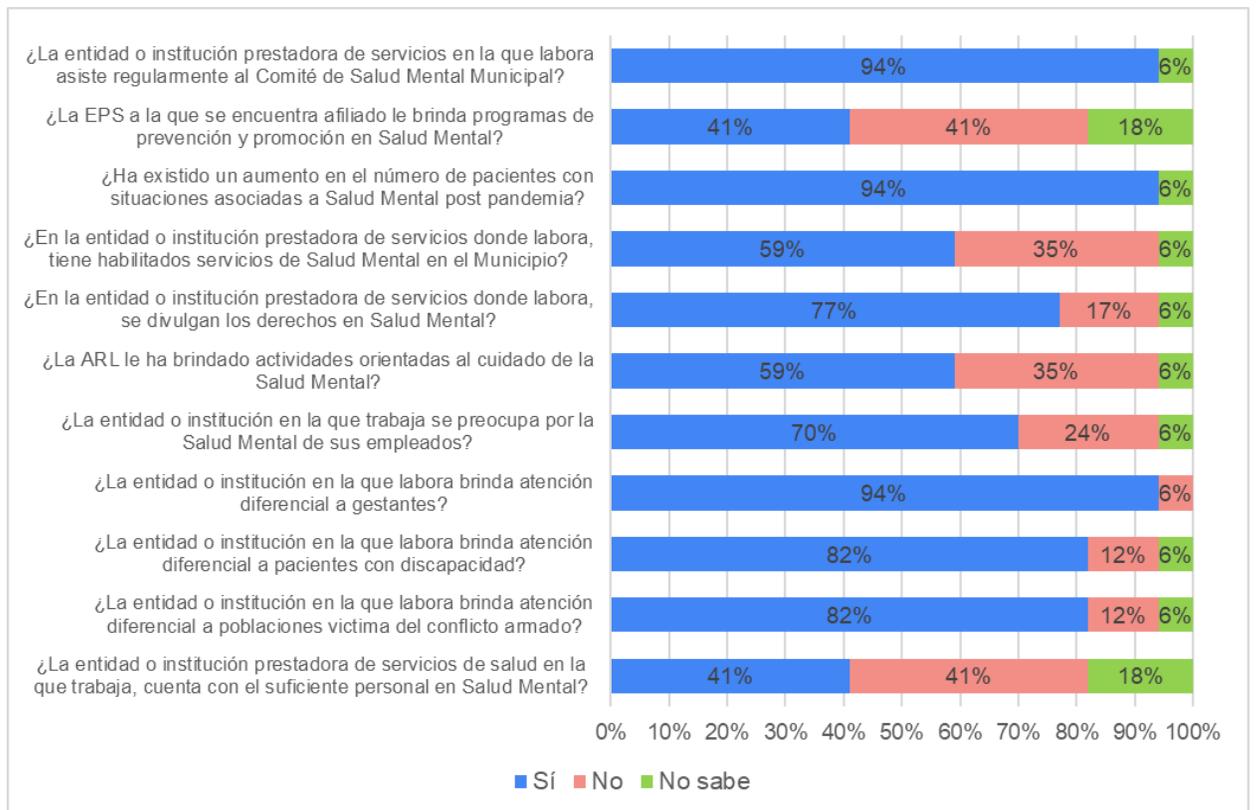
Inicialmente se indaga sobre el conocimiento que tienen sobre el concepto de salud mental, en donde el 100% de los participantes coincide en tener suficiente claridad al respecto, definiendo la salud mental como un estado de bienestar integral y un estado de equilibrio y estabilidad del individuo a nivel mental, psicológico y emocional, así como con su medio socio cultural y familiar, que le permite enfrentar y sobrellevar las dificultades que se le puedan presentar en sus diferentes entornos.

**Figura 85.** Respuestas de las IPS en cuanto al conocimiento en protocolos de atención, RIAs, Línea de la Esperanza y necesidades de capacitación en Salud Mental



El 100% de las IPS reporta tener conocimiento de los protocolos de atención para los eventos de consumo de SPA y conducta suicida, el 94% conoce los protocolos de violencias y tan solo el 47% conoce las medidas de atención para pacientes con epilepsia. En lo referente a los programas de prevención que brindan las IPS, los profesionales los conocen en un 76% y los programas de promoción de la salud mental en un 88%, aunque el nivel de desconocimiento de los usuarios de dichos programas de promoción y prevención es significativo, según los resultados obtenidos con la comunidad. Las rutas integrales de atención en salud (RIAS), son conocidas por el 88% de los profesionales y las líneas de emergencias psicológicas por el 82% dejando un 18% de los encuestados que las desconoce. Se encuentra igualmente, un 100% de los encuestados que coinciden en la importancia de recibir capacitación en primeros auxilios psicológicos y un 94% que en el último año efectivamente, ha sido capacitado en temas relacionados con salud mental.

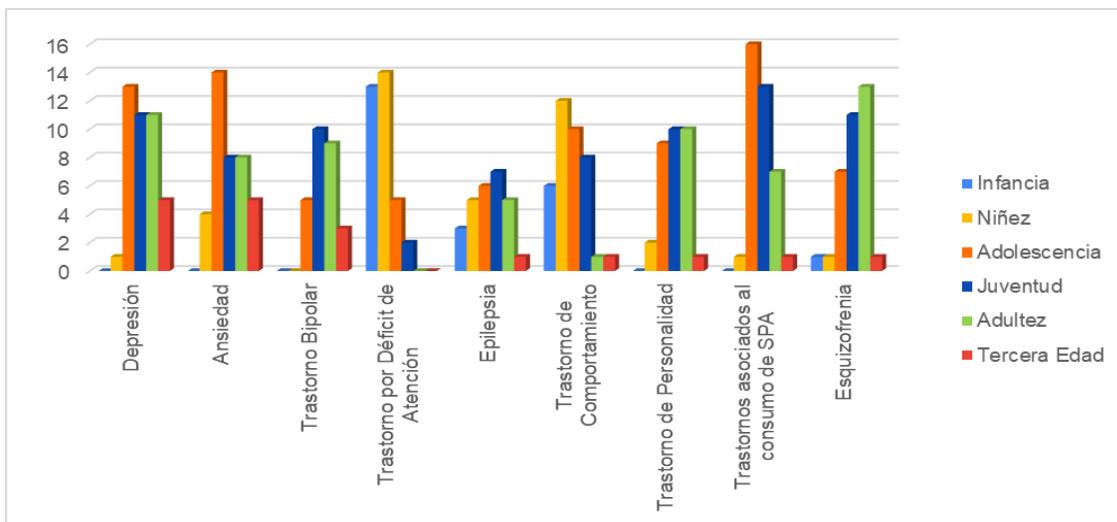
**Figura 86.** Respuestas de las IPS en cuanto los servicios en Salud Mental



Es importante señalar que el 59% de las IPS participantes tiene los servicios en salud mental habilitados en el municipio, lo que deja un 35% restante no cuenta con estos servicios habilitados, un 41% considera que la institución en la que trabaja no cuenta con suficiente personal en salud mental, más un 18% que no sabe si es suficiente o no, como un 41% que estima que sí tiene suficientes profesionales en el área, esto contrastando con el hecho de que el 94% de los profesionales responde que sí ha existido un aumento en el número de pacientes por situaciones asociadas a las salud mental actualmente en el periodo post pandemia. A su vez, se indaga si la entidad para la que trabajan se preocupa por la salud mental de sus empleados, ante lo que contestaron un 70% de manera afirmativa, pero sólo en 59% reporta que la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) hace actividades para el cuidado de la salud mental en el trabajo.

Por último, la gráfica muestra que la atención diferencial para personas con discapacidad y PVCA se da en un 84%, y en un 94% para gestantes. La divulgación de los derechos en salud mental es del 77%, aunque este resultado contrasta con las respuestas dadas por los usuarios y el alto porcentaje de desconocimiento de los derechos en salud mental. La participación de las IPS en el comité de salud mental de acuerdo con los resultados obtenidos es del 94%, más un 6% que no sabe si asisten a dicho comité, sin embargo, vale la pena notar que la participación de las IPS en el comité de salud mental para el año 2021, estuvo por debajo de lo contestado en la encuesta.

**Figura 87.** Respuesta de los profesionales a la pregunta: De acuerdo con su conocimiento y experiencia, cuáles son las principales enfermedades o trastornos mentales que más afectan a los habitantes de Zipaquirá, según el curso de vida.



De acuerdo

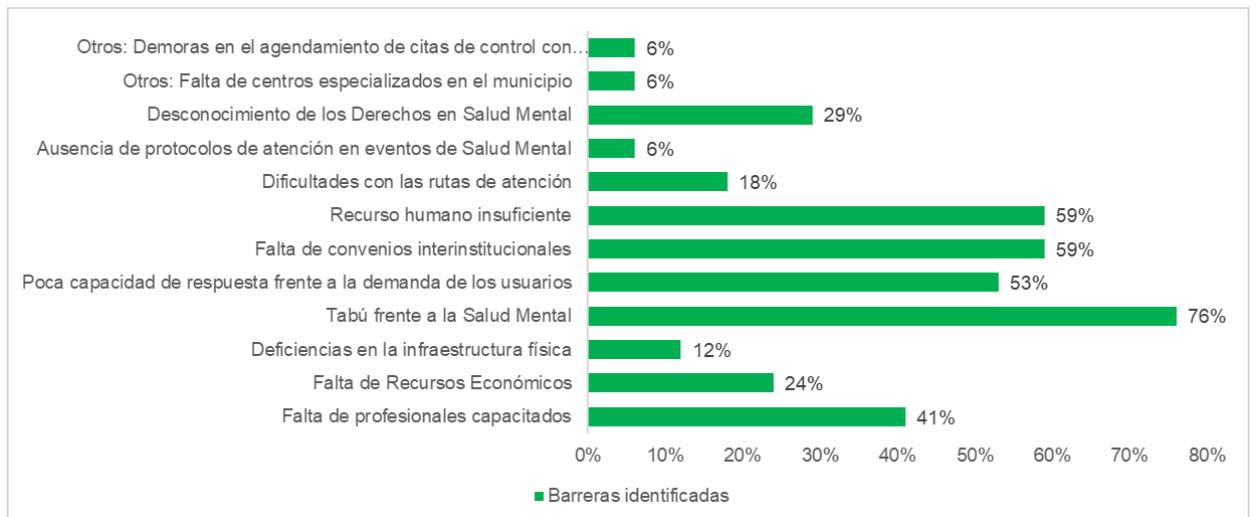
con el conocimiento y experiencia de los profesionales participantes, la depresión y la ansiedad afectan principalmente a los adolescentes; el trastorno bipolar a los jóvenes y adultos: el trastorno por déficit de atención es más frecuente en la infancia y la niñez, como lo es el trastorno de comportamiento en la niñez y la adolescencia; los trastornos de personalidad se presentan especialmente en la juventud y adultez; los trastornos asociados al consumo de SPA especialmente en la adolescencia; y por último, la esquizofrenia se da en mayor medida en la adultez. Los adultos mayores, no tienen una afectación por encima de los demás cursos de vida en ninguna de las enfermedades o trastornos anteriormente mencionados, pero de acuerdo con los resultados, la depresión y la ansiedad son aquellas enfermedades que más se presentan en este curso de vida.

**Figura 88.** Calificación de 1 a 5 de los profesionales de las IPS, de los servicios de atención en Salud Mental, ofrecidos actualmente en el Municipio



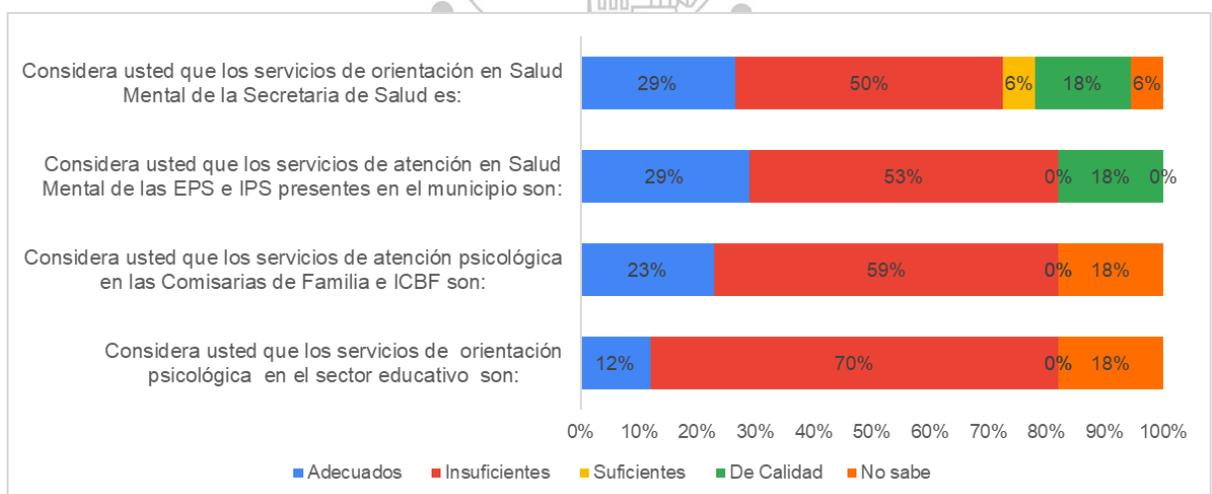
Como se puede observar en la gráfica el promedio de calificaciones en los aspectos evaluados, fue de 1,9 haciendo alusión a la disponibilidad de hospitales psiquiátricos, seguido del acceso a las citas de control con psicología y psiquiatría con una calificación de 2,3, los servicios de psiquiatría, así como la realización de exámenes especializados en salud mental obtuvieron una calificación de 2.4. Además de esto, la atención a víctimas de algún tipo de violencia fue la calificación más alta con 3.3. En términos generales gran parte de las calificaciones dadas por los profesionales que laboran en las diferentes IPS a los servicios de atención en salud mental indagados, se encuentran entre 2 y 3 lo que indica que el grado de satisfacción está entre poco satisfactorio y satisfactorio, siendo ninguno de los aspectos indagados muy satisfactorio ni totalmente satisfactorio.

**Figura 89.** Principales barreras para brindar una adecuada atención en Salud Mental



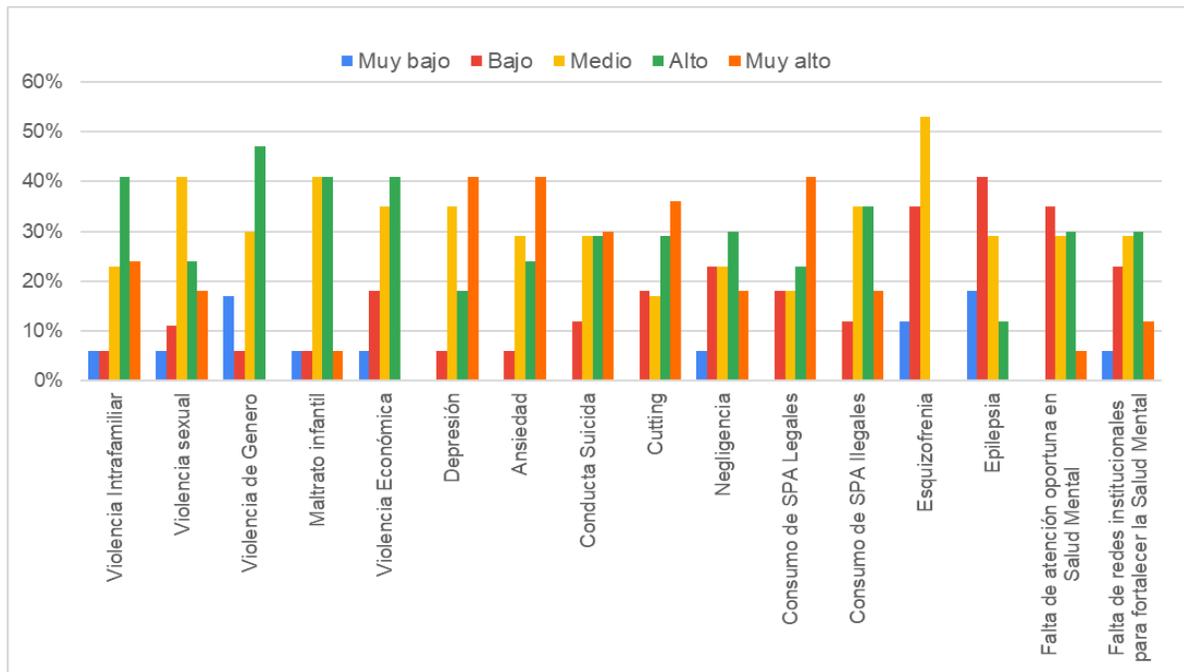
De acuerdo con las respuestas proporcionadas, la principal barrera en la atención es el tabú que existe frente a la salud mental (76%), seguido por recursos humanos insuficientes para la atención; la falta de convenios interinstitucionales (59%) y la poca capacidad de respuesta frente a la demanda en los servicios (53%).

**Figura 90.** Percepción en cuanto a los servicios en salud mental brindados por algunas instituciones públicas y privadas



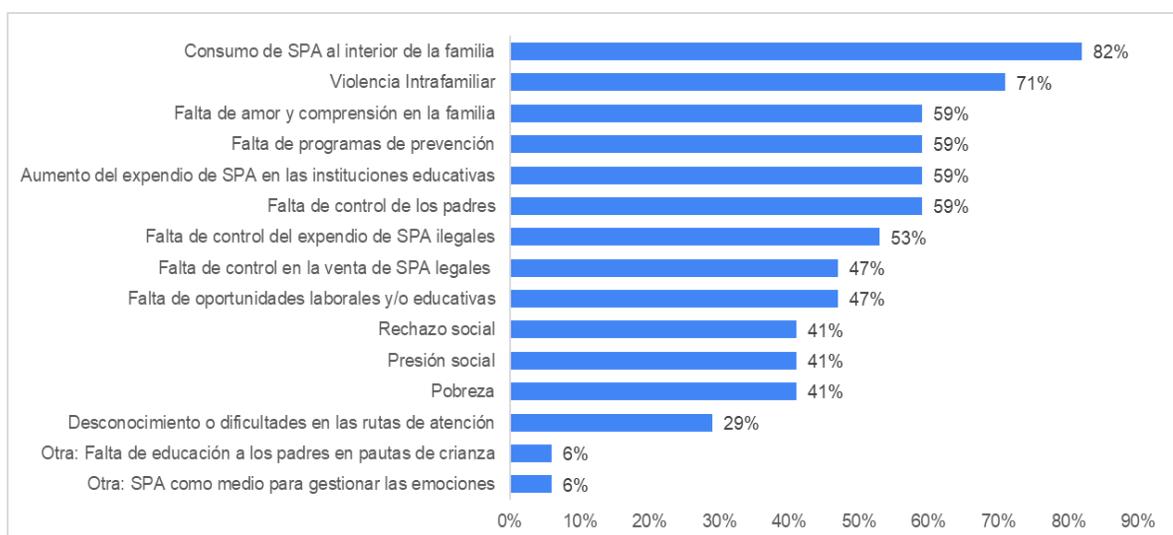
En cuanto a los servicios brindados por las EPS e IPS en salud mental, los profesionales que allí laboran consideran en su mayoría que son insuficientes (53%). Esta percepción es generalizada a las demás instituciones indagadas en la encuesta, destacándose especialmente que un 70% de ellos estima que los servicios de orientación psicológica que se brinda desde el sector educativo son insuficientes.

**Figura 91.** Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS frente a las problemáticas en Salud Mental que más afectan a la población del municipio



De acuerdo con las respuestas proporcionadas, la depresión, la ansiedad y el consumo de SPA legales son las problemáticas consideradas como de afectación muy alta en los habitantes del municipio (41%); la violencia de género fue calificada como alta por el 47% de los profesionales de las IPS; la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia económica también fueron consideradas como problemáticas de alta afectación por el 41% de los encuestados de este sector.

**Figura 92.** Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS a la pregunta: ¿Cuáles son las causas del consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)?



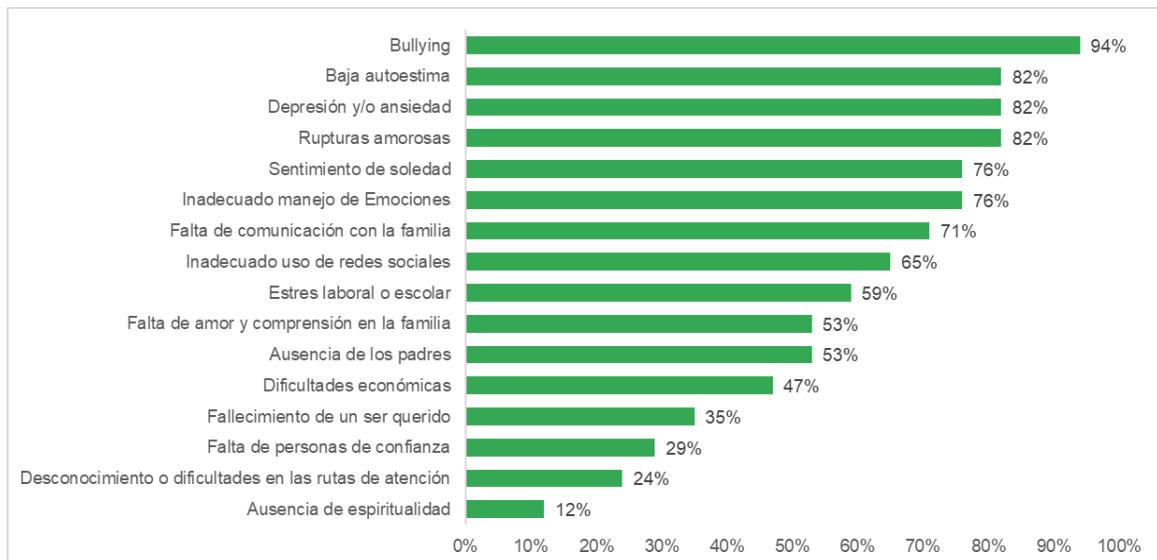
Como se puede observar en la gráfica, existe una multicausalidad en el evento de consumo de SPA, en donde la causa principal identificada por los profesionales de la EPS e IPS es el consumo de SPA al interior de la familia con un 82%, seguido de la violencia intrafamiliar (71%) y otras causas como la falta de amor y comprensión en la familia, la falta de programas de prevención, el aumento de expendio de SPA en las instituciones educativas y la falta de control de los padres con un 59% de las respuestas.

**Figura 93.** Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS a la pregunta: ¿Cuáles son las causas de los diferentes tipos de violencias?



En cuanto a las causas de los diferentes tipos de violencia, se identifican las familias disfuncionales con un 94%, seguido de la ausencia de valores al interior de las familias y los antecedentes de violencia en la niñez con un 82%, los profesionales también señalan la inadecuada resolución de conflictos y la falta de psicoeducación en pautas de crianza como causas importantes dentro del evento de violencias (76%), así como el consumo de SPA legales e ilegales con un 59%.

**Figura 94.** Respuesta de los profesionales de las EPS e IPS a la pregunta: ¿Cuáles son las causas de la conducta suicida?



Finalmente, las principales causas identificadas para el evento de interés en salud pública de conducta suicida, el bullying fue el de mayor porcentaje con un 94%, resaltando también otras causas importantes como la baja autoestima, la depresión y/o ansiedad y las rupturas amorosas todas ellas con el 82%; los sentimientos de soledad y el inadecuado manejo de emociones también obtuvieron un alto porcentaje (76%).

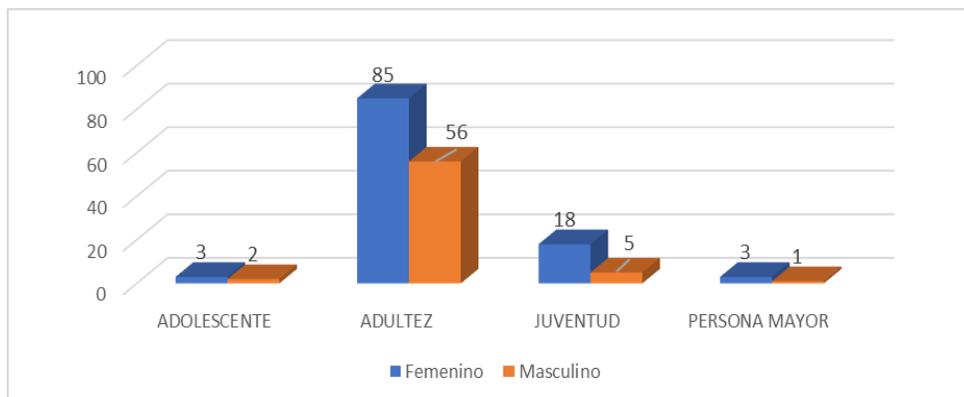
Igualmente, se identificaron factores protectores en la prevención y mitigación de los eventos de interés en salud mental, señalando las redes sociales familiares, la buena comunicación en el hogar, actividades de promoción enfocadas a la resiliencia, el manejo de emociones, la eliminación de barreras que impiden el acceso a la salud, los hábitos saludables, actividades de recreación, la generación de trabajos dignos y estables, la educación en habilidades sociales, el acompañamiento permanente y las redes interinstitucionales en el municipio.

### 7.5 Percepciones sobre la salud mental profesionales que realizan atención a la comunidad

Las entidades estatales encargadas de la atención al ciudadano tienen una percepción frente a las diferentes problemáticas y situaciones asociadas con la Salud Mental; a continuación, se presentan los resultados de algunas de esas percepciones. Para ello se aplicaron 173 encuestas en las cuáles se incluyeron aspectos de caracterización demográfica y laboral de los encuestados; así como, percepciones de frente a conceptos, características, determinantes y alternativas de solución con relación a la salud mental en general y específicamente con los eventos de interés en salud mental.

Dentro de los aspectos demográficos identificados en la encuesta se tiene los relacionados con edad y sexo de los participantes, los cuales se presentan en la siguiente gráfica:

**Figura 95. Distribución por edad y sexo, Zipaquirá, 2022**



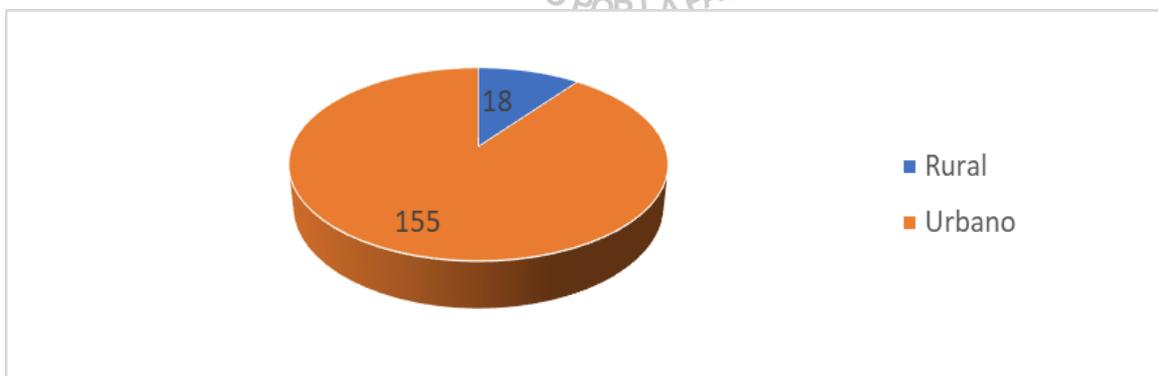
Fuente: Encuesta de percepción en Salud Mental,

Zipaquirá 2022.

Como se evidencia en el gráfico, el mayor porcentaje de los encuestados están comprendidos en el grupo de adultez con un 81,5% y frente al sexo, la mayor concentración está en las mujeres con un 63% del total de encuestados. Estos resultados podrían ser determinados por la mirada de adultos como figuras de poder, conocimiento y experiencia los cuales sería interesante contrastarlos con encuestas aplicadas a jóvenes y adolescente; incluso en infancia.

Con relación al área de residencia el mayor número de personas son residentes de la zona urbana lo cual corresponde con la densidad poblacional del municipio cuya concentración poblacional se da en esta zona. Dentro de los encuestados el 89,5% residen en el área urbana.

**Figura 96. Distribución por área de residencia, Zipaquirá 2022**



Fuente: Encuesta de percepción en Salud Mental, Zipaquirá 2022.

En estudios de percepción es importante tener en cuenta el área de residencia ya que la cosmovisión de los habitantes de la zona urbana tiende a tener diferenciaciones importantes con los residentes de las zonas urbanas por las características propias del proceso de urbanismo.

Al analizar la información del formulario se descartan 24 datos que pueden tener errores en el registro o que no corresponden al grupo particular de empleados de la administración municipal.

*Tabla 19. Ocupación o Dependencia de los encuestados*

<b>OCUPACIÓN – DEPENDENCIA</b>	<b>No.</b>
<b>EFZ</b>	3
<b>Guarda de seguridad</b>	1
<b>Maquinaria</b>	1
<b>Despacho del alcalde</b>	2
<b>Secretaría de Desarrollo Rural y Medio Ambiente</b>	3
<b>Secretaría de Desarrollo Económico y Turismo</b>	2
<b>Secretaría de Educación</b>	20
<b>Secretaría de Familia y Desarrollo Social</b>	6
<b>Secretaría de Gobierno</b>	6
<b>Secretaría de Hacienda</b>	5
<b>Secretaría de Movilidad y Transporte</b>	1
<b>Secretaría de Obras Públicas</b>	4
<b>Secretaría de Planeación</b>	15
<b>Secretaría de Salud</b>	51
<b>Secretaría de Seguridad y Convivencia</b>	8
<b>Secretaría General</b>	18
<b>Secretaría Jurídica</b>	8

*Fuente:* Encuesta de percepción en Salud Mental, Zipaquirá 2022.

En la tabla se identifica como el mayor número de encuestas enviadas corresponden a funcionarios de la Secretaría de Salud, seguidas de la Secretaría de Educación y la Secretaría General; quizás las 3 secretarías más interesadas e involucradas en el proceso de Salud Mental tanto en la población objeto de los programas y planes de la administración, como de los empleados como clientes internos de la Alcaldía.

En cuanto al enfoque diferencial se reconocen como ningún grupo poblacional el 82% de las personas encuestadas (n=142) y un 12% (n=21) se reconocen como madre o padre cabeza de familia.

### *Percepciones acerca de la Salud Mental*

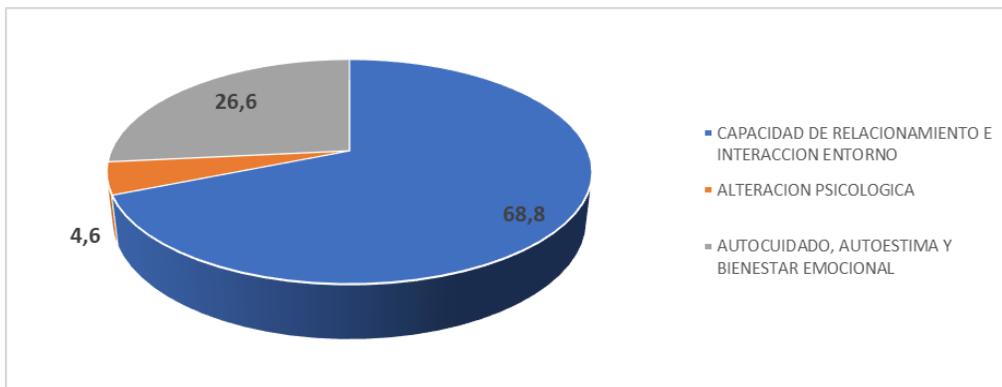
A fin de determinar las percepciones de los encuestados respecto a la Salud Mental, se plantean las siguientes preguntas; las cuales son categorizadas y consolidadas para su análisis:

#### *¿Qué entiende por Salud Mental?*

Frente a esta pregunta se obtiene respuestas relacionadas con los siguientes conceptos: adecuado funcionamiento, apoyo psicológico, autocuidado, bienestar, capacidad de respuesta, comportamiento y actitud positiva, cuidado de la mente, discomfort, emocionalidad, equilibrio,

estabilidad emocional, estado mental y emocional, hábitos saludables, pensamientos y estado de ánimo y trastorno psicológico. Una vez identificados conceptos relacionados se agrupan en tres grandes categorías a saber:

**Figura 97. Conceptualización de Salud Mental**



La gráfica muestra como la asociación de salud mental se establece en un 68,8% capacidad de relacionamiento e interacción con el entorno, algunas frases referidas fueron: “*Es el estado de equilibrio de una persona relacionado a todo su entorno*” y *La armonía entre la estabilidad emocional, psicológica y social...* por ello, es fundamental establecer acciones que garanticen entornos seguros y saludables en aras de la mejor salud mental. En un segundo lugar se refieren a aspectos relacionados con el propio individuo con un 26,6%; donde se referencian aspectos tales como autoestima, autocuidado y bienestar emocional, pautas que se originan desde etapas tempranas de la vida. Finalmente, aunque con un bajo porcentaje (4,6%), se referencia un concepto de salud con enfermedad y servicio de salud.

**¿Qué puede afectar la Salud Mental?**

Respeto a la pregunta de qué la afecta; al igual que en la anterior, se definen una serie de frases y términos tales como: Conflictos e interacciones personales, Enfermedades, Emociones negativas, Entorno, Antecedentes, Estrés, Problemas, Perdidas, Carga Laboral, Hábitos, Rutina, Situaciones. Estos conceptos se agrupan en las siguientes categorías:

**Tabla 20. Afectaciones en la salud mental**

Relaciones interpersonales y con el entorno
Problemas económicos, familiares, de salud (trastornos psiquiátricos - comportamiento)
Estrés y demás emociones y sensaciones negativas (perdidas)

Hábitos cotidianos – rutina

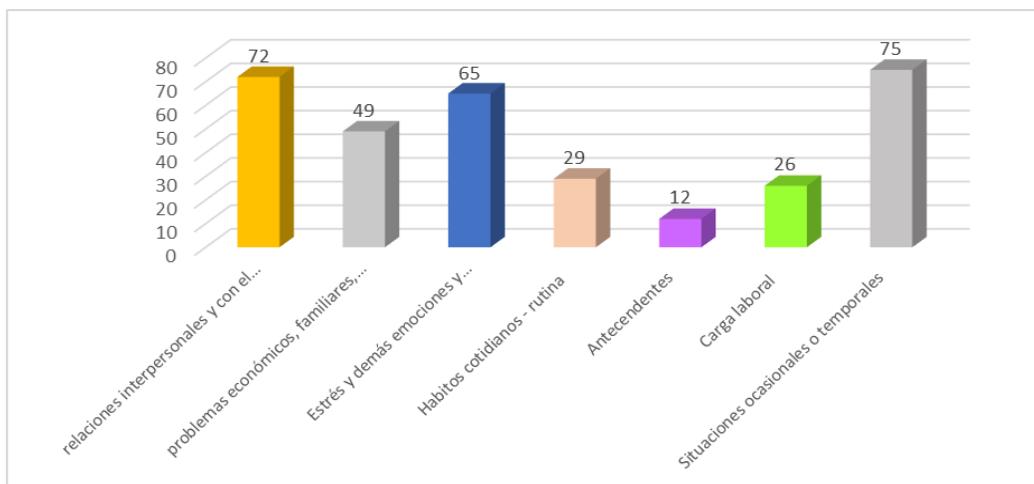
Antecedentes

Carga laboral

Situaciones ocasionales o temporales

De las cuales se obtienen los siguientes resultados, aclarando que (n) no corresponde al total de encuestas ya que algunas respuestas contemplaban dos o más categorías:

**Figura 98. Categorías en salud mental**



Como se muestra en la gráfica, la moda está en las categorías: situaciones ocasionales o temporales 43,3% (n=75), expresada en frases tales como: *Situaciones diversas que afectan el diario vivir, Emociones, fatiga, relaciones interpersonales o Situaciones laborales, personales, económicos a los cuales estamos expuestos todos los seres humanos*. En segundo lugar, la categoría de relaciones interpersonales y con el entorno manifestado en un 41,6% (n=72) lo cual corresponde con la definición de salud mental donde se basa en la interacción con el entorno, al respecto se refieren respuestas tales como: *“Estrés, situación económica, relaciones personales”* y *“conflictos, economía, entorno familiar o social”*. Una tercera categoría está relacionada con Estrés y demás emociones y sensaciones negativas expresadas en frases tales como: *“Estrés, preocupaciones, soledad”, “El estrés, la depresión, ansiedad, la personalidad”*.

### **¿Cómo se puede mejorar la Salud Mental?**

Con relación a esta pregunta se obtienen conceptos relacionados tales como: Acciones Promoción y Prevención, Autoconocimiento – Autoestima, Comunicación – Dialogo, Medicación, Control de riesgos, control del estrés, Entornos Saludables, Equilibrio, Espiritualidad y autoconocimiento, Hábitos Saludables, Servicios de Salud y servicios Psicológicos, Satisfacción de Necesidades, Proyecto de Vida, Gestión de la Administración,

Redes de Apoyo, Resiliencia, Toma de Decisiones, Mejores condiciones laborales y Capacitaciones – Educación. De ellos se realiza la siguiente categorización:

**Tabla 21.** Como puede mejorar la salud mental

CATEGORÍA	No.	%
Acciones individuales (control del estrés)	30	17,3
Servicios psicológicos y de salud P y P	65	37,6
Servicios institucionales y gubernamentales	17	9,8
Entornos Saludables	15	8,7
Hábitos Saludables	78	45,1

La tabla muestra como la categoría con mayor porcentaje de respuestas corresponde a cómo la salud mental mejora con hábitos saludables que corresponde al 45%, la cual muestra como la percepción es de integralidad en diferentes dimensiones del ser humano, se refleja en frases como la siguiente: “Cuidando la salud física a la vez, el autocuidado, alimentación saludable, sueño y descanso, comunicación efectiva, identificar las emociones y saber comunicarlas”

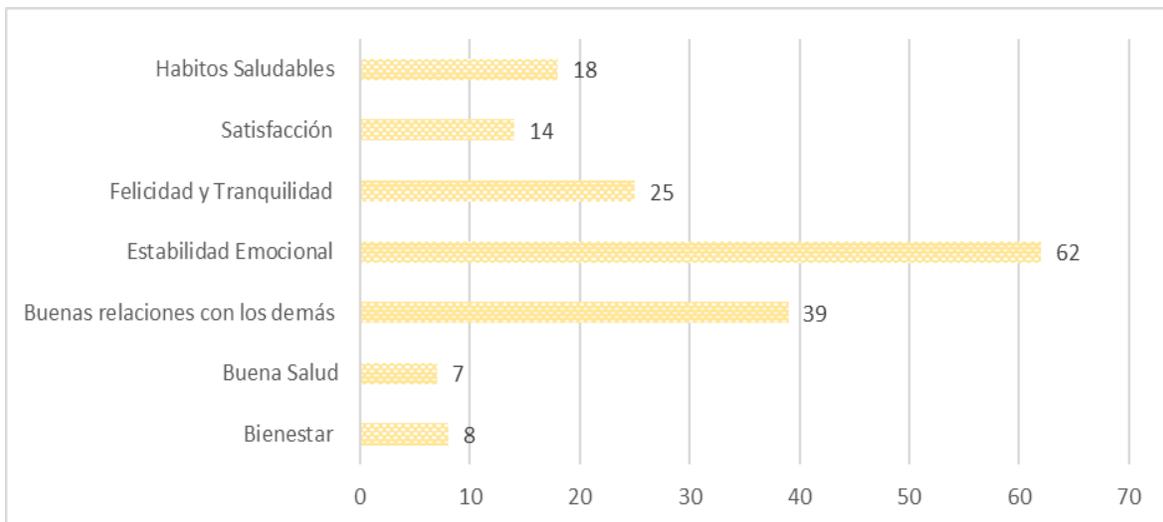
Otra categoría que presenta un porcentaje importante es Servicios Psicológicos y de Salud en Promoción y Prevención que constituye el 37,6%, la cual delega el mejoramiento de la salud mental al sector salud, específicamente a los servicios psicológicos. En la frase “Consulta psicológica, técnicas de relajación, consultas psiquiátricas” se evidencia la necesidad del servicio de salud.

Las demás categorías corresponden a acciones individuales como el control del estrés, mayor oferta de servicios institucionales y gubernamentales y entornos saludables.

### ¿Cuáles son las características de una buena Salud Mental?

A la pregunta acerca de las características se establecieron las siguientes alternativas conceptuales: Bienestar, Buena Salud, Buenas relaciones con los demás, Estabilidad Emocional, Felicidad y Tranquilidad, Satisfacción y Hábitos Saludables. Dada la puntualidad de los conceptos se presenta la frecuencia de las respuestas relacionadas a continuación:

**Figura 99.** Características de la Salud Mental



Sobresalen como características de la Salud Mental la estabilidad emocional con un 35,8% expresada en frases tales como: *“Tranquilidad y asertividad para enfrentar problemas, empatía y adaptación pronta y no traumática a los cambios y retos. Una persona siempre feliz y con la vida perfecta no es sinónimo de salud mental, al contrario, es una alerta de enfermedad mental”*. Seguido, se menciona las buenas relaciones con los demás como característica de buena salud mental con un 22,5% y la felicidad y tranquilidad que corresponde al 14,4%.

#### ***Prestación y acceso a servicios de salud mental***

Otros aspectos que se evalúan en las encuestas aplicadas tienen que ver con la satisfacción frente a la prestación de servicios relacionados con salud mental, las preguntas se evalúan con escala de 1 a 5 dónde 1 corresponde a nada satisfecho y 5 totalmente satisfecho. En las siguientes tablas se referencian las preguntas asociadas a este aspecto:

**Tabla 22.** Satisfacción frente a la prestación de servicios de salud mental

CRITERIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Totalmente Satisfecho
Disponibilidad de tratamiento psicológico en entidades de salud	22	68	58	16	9
Disponibilidad y entrega de medicamentos para tratamientos psiquiátricos	24	74	53	18	4
Igualdad en el acceso a los servicios de salud mental	31	55	59	22	6
Disponibilidad de Hospitales psiquiátricos	56	62	41	10	4
Unidades de hospitalización psiquiátrica	53	67	37	13	3
Establecimientos de tratamientos ambulatorio	36	73	49	10	5
Servicio de Psicología	17	67	59	22	8
Servicio de Psiquiatría	36	59	57	16	5
Servicio de Neurología	36	63	51	13	10
Exámenes especializados en Salud Mental	41	69	40	18	5
Capacidad de respuesta de las EPS y las IPS en los servicios de psicología y psiquiatría	40	70	40	16	7
Calidad en la atención brindada por las EPS y las IPS en psicología y psiquiatría	37	70	45	18	3
Acceso a citas de control con psicología y psiquiatría en las EPS y las IPS	35	70	45	16	7

La tabla muestra como el mayor número de opciones se concentran entre poco satisfecho y satisfecho, aunque se resaltan respuestas tales como: disponibilidad de hospitales psiquiátricos y Unidades de hospitalización psiquiátrica muestran una alta incidencia de respuesta *nada satisfecho*. Aun cuando la referencia satisfacción se relaciona más cuando se ha demandado el servicio y seguramente la mayoría no lo han usado.

Con relación a la oferta de servicios para eventos de interés en salud mental se mantiene la tendencia entre poco satisfecho y satisfecho con énfasis en la respuesta relacionada con disponibilidad de psicólogos y psiquiatras para consulta particular y reincide la baja satisfacción respecto a disposición de servicio de urgencias psiquiátricas.

A continuación, se presenta la tabla de relación de satisfacción frente al acceso de servicios de salud mental:

**Tabla 23.** Satisfacción frente acceso a servicios de atención en eventos de interés en Salud Mental

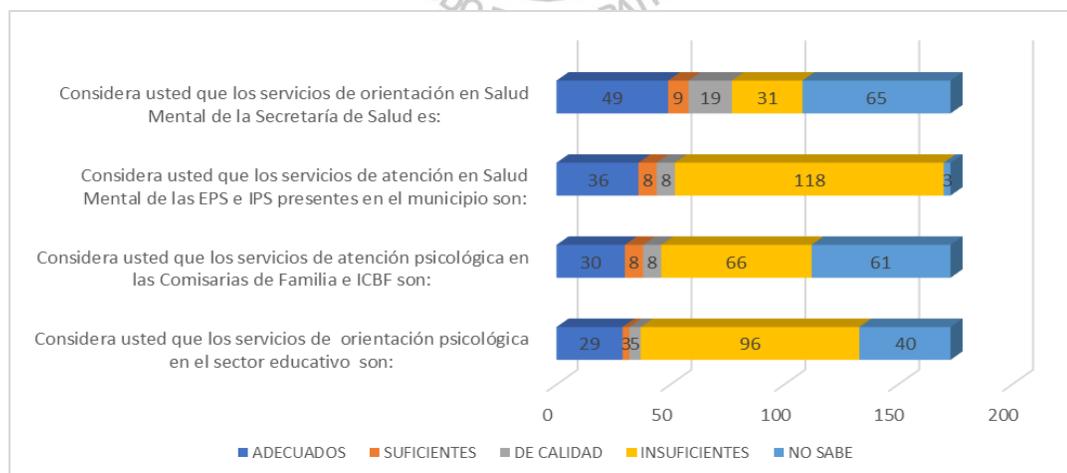
OFERTA DE SERVICIOS PARA EVENTOS DE INTERES EN SALUD MENTAL	Nada Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Totalmente Satisfecho
Campañas educativas sobre la Epilepsia	49	61	44	14	5
Centro de atención para personas con consumo de Sustancias Psicoactivas	43	72	41	9	8
Protección y atención a víctimas de algún tipo de violencia	33	63	53	19	5
Protección de los derechos en Salud Mental por parte de las EPS e IPS	32	73	46	16	6
Profesionales en psicología para atención particular	26	60	60	18	9
Profesionales en psiquiatría para atención particular	37	63	49	15	9
Profesionales de la salud capacitados para atender emergencias en Salud Mental	26	75	52	11	9
Planes de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas a nivel escolar, laboral y comunitario	33	63	49	19	9
Servicios de urgencias psiquiátricas	47	71	39	8	8

La mayoría de las respuestas se concentran en las variables poco satisfecho y satisfecho. Es mínimo el porcentaje de respuesta que manifiestan muy o totalmente satisfechos. Situación que evidencia una necesidad imperiosa de servicios especializados en Salud Mental.

### Respuesta Institucional

Con relación a la respuesta institucional, se presentan preguntas con evaluación en escala de Adecuados, suficientes, de calidad, insuficientes y no sabe; a continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Figura 100. Satisfacción frente a la respuesta institucional.



Respecto a la respuesta de la Secretaría de Salud se considera en un 28,3% adecuada, 18% insuficiente y un 37,5% no la conocen.

En cuanto a la Secretaría de Educación la respuesta se califica como 55,4% como insuficiente, 23% no lo conocen y solo el 16,7% la consideran adecuada.

Con relación a las Comisarias de Familia e ICBF como entidades de protección el 35,2% no conoce cómo es la respuesta en estas instituciones, el 38% la consideran insuficiente y el 17,3% perciben como adecuados sus servicios.

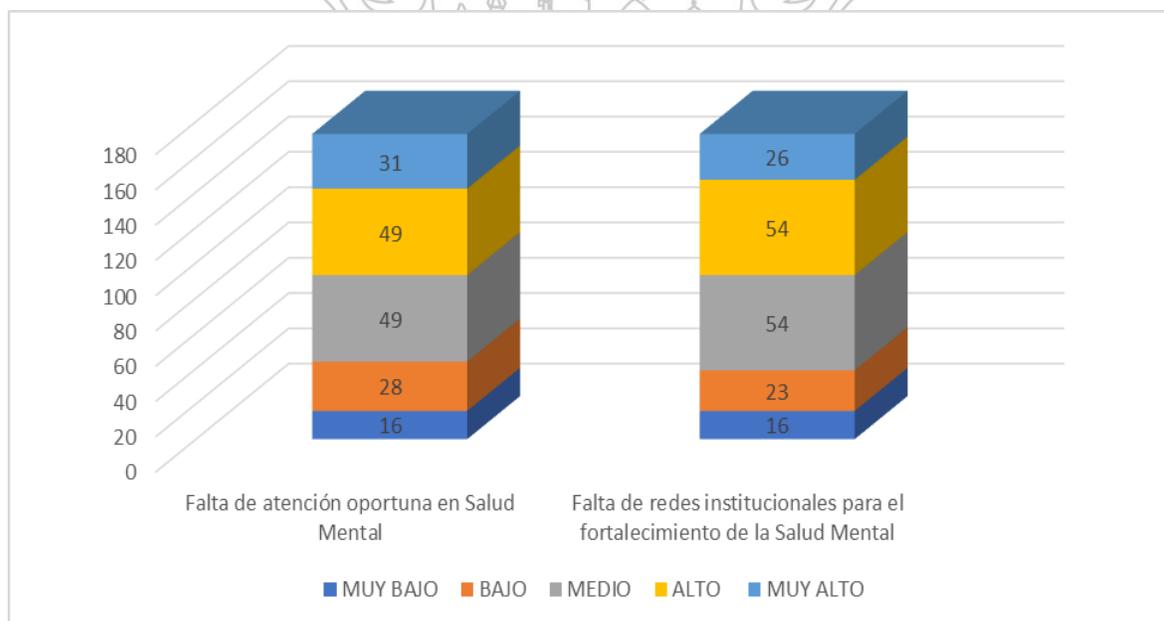
Al revisar las respuestas relacionadas con la respuesta de las IPS y EPS el 68,2% consideran que es insuficiente la capacidad de respuesta, seguido con un 20,8% consideran que la respuesta es adecuada y a diferencia de las demás entidades, desconocen la respuesta del sector salud sólo en un 1,7% de los encuestados.

Con relación a la calidad de la respuesta la que obtiene la mayor puntuación es la Secretaría de Salud con un 11% que a pesar de todo termina siendo bajo el porcentaje.

Otros aspectos evaluados fueron:

Falta de oportunidad en la atención en Salud Mental y Falta de redes institucionales para el fortalecimiento de la Salud Mental las cuales se evaluaron en escala de muy bajo a muy alto, donde muy alto sería el peor escenario y muy bajo el mejor escenario. Se relaciona en la siguiente gráfica la evaluación a estas preguntas:

**Figura 101. Oportunidad y Redes de Apoyo**



La gráfica muestra como frente a la oportunidad en la atención esta se considera entre medio y alto para un total de 56,6%, esto implica el aumento de riesgos en salud mental por la falta de intervenciones en momentos de crisis principalmente.

Respecto a la falta de redes institucionales para el fortalecimiento de la salud mental, el 46,2% consideran como alta y muy alta la deficiencia de redes institucionales, en coherencia con el componente de oportunidad la falta de redes se constituye en una barrera de acceso a tratamientos y respuesta integral a los eventos de interés en salud mental.

### Servicios de Atención Primaria en Salud Mental

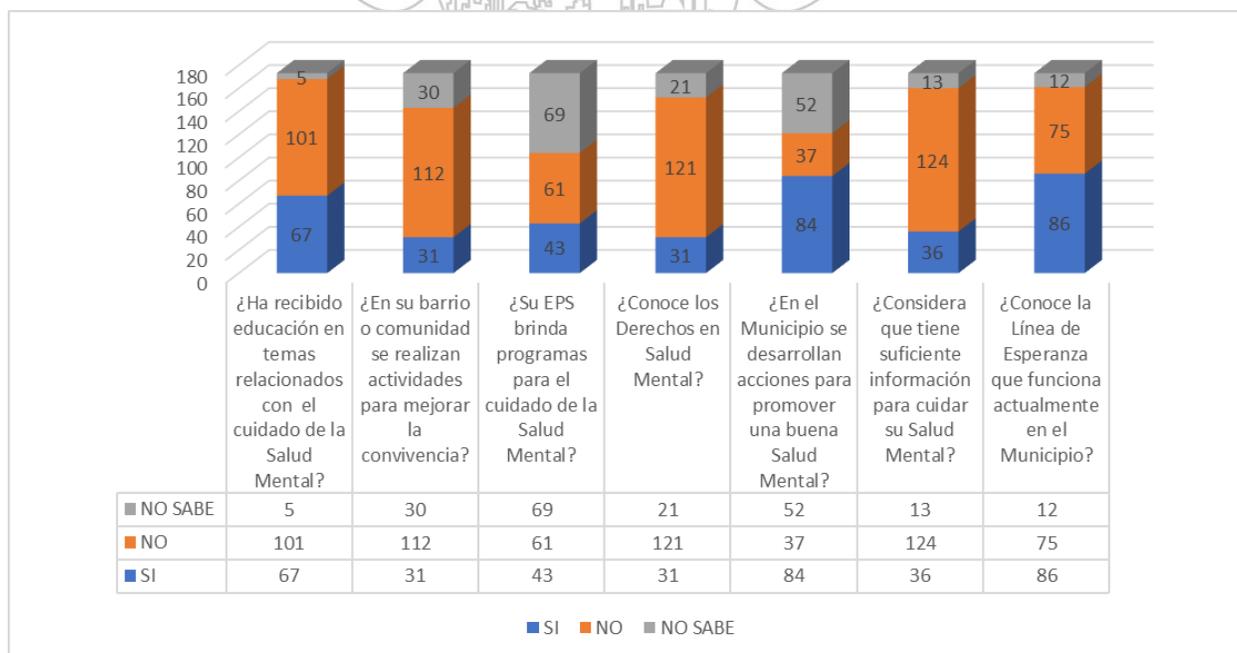
Por último, se evalúa la oferta de servicios de promoción y prevención y demás acciones de atención primaria frente a la Salud Mental, para ello se plantean las siguientes preguntas:

**Tabla 24.** Oferta de servicios de promoción y prevención de atención primaria frente a la Salud Mental

¿Ha recibido educación en temas relacionados con el cuidado de la Salud Mental?
¿En su barrio o comunidad se realizan actividades para mejorar la convivencia?
¿Su EPS brinda programas para el cuidado de la Salud Mental?
¿Conoce los Derechos en Salud Mental?
¿En el Municipio se desarrollan acciones para promover una buena Salud Mental?
¿Considera que tiene suficiente información para cuidar su Salud Mental?
¿Conoce la Línea de Esperanza que funciona actualmente en el Municipio?

Las respuestas se presentan en la siguiente gráfica:

**Figura 102.** Acceso a servicios de Atención Primaria en Salud Mental



La gráfica muestra como frente a la pregunta si ha recibido educación en temas relacionados con el cuidado de la salud mental el 58,3% respondieron que no. Con relación a la pregunta si en su barrio se realizan actividades para mejorar la convivencia el 64,7% respondieron que no. En cuanto a la pregunta si la EPS brinda programas para el cuidado de la Salud Mental el 39,8% no saben si los oferta o no. De acuerdo a la pregunta si en el municipio se desarrollan acciones para

promover una buena salud mental el 48,5 de los encuestados contestaron que sí. Ante la pregunta si considera que tiene suficiente información para cuidar la salud mental el mayor porcentaje respondió que 71,6% no lo consideran. Y en cuanto a conocimiento de servicios de orientación como la línea de la Esperanza el 49,7% afirman conocer la existencia de la línea.

## 7.6 Percepciones sobre la salud mental de personas vinculadas a los eventos en salud mental.

Para poder identificar las percepciones particulares de las personas que han vivido eventos específicos de violencias, conducta suicida y consumo de spa en los últimos tres años en Zipaquirá, se realizaron entrevistas semiestructuradas a grupo de diez personas por evento, a continuación, se presentan las tablas de resumen de este ejercicio.

*Tabla 25. Resumen de percepciones de personas vinculadas a evento de violencias*

<b>VIOLENCIA DE GÉNERO</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>VIOLENCIA FÍSICA</b>	
<b>1. ¿Qué desencadena el evento?</b>	
BAJOS PROCESOS DE COMUNICACIÓN	Se identifica específicamente con la pareja sentimental un inadecuado proceso de comunicación, que conlleva a faltas de respeto, vulneración de derechos de las víctimas y eventos de violencia física. Dificultad para solucionar problemas cotidianos.
RASGOS PERSONALES PROBLEMÁTICOS DE VICTIMARIOS	Las mujeres identifican rasgos celotípicos de los victimarios, desconfianza percibida de las acciones que realizan las mujeres, control emocional. Así mismo refieren antecedentes de violencia intrafamiliar.
<b>2. Percepción de acompañamiento institucional</b>	
ACOMPANIAMIENTO INADECUADO DESDE SALUD MENTAL	Las víctimas de eventos de violencia de género perciben bajo acompañamiento en salud mental desde las IPS correspondientes, por cuestiones administrativas relacionadas con la falta de agenda en la asignación de citas, así mismo de las demoras correspondientes entre la presentación del evento y la atención que puedan recibir desde la IPS.
BAJA PERCEPCIÓN DE APOYO POR INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN Y JUSTICIA	En el caso de las comisarías de familia y la fiscalía reportan atención más ágil pero con tendencia a no observar mejoría en las dificultades presentadas, puesto que hay continuidad de eventos de violencia de género.

DESCONOCIMIENTO DE ATENCIÓN POR PARTE DE SECRETARÍA DE SALUD Se evidencia desconocimiento por parte de usuarios del servicio de orientación que brinda la dimensión de salud mental y convivencia social de secretaría de salud.

**3. Rehabilitación y mejoría**

MOTIVACION PERSONAL AL CAMBIO CON APOYO EN SALUD MENTAL Los usuarios víctimas de violencia de género perciben que si puede haber un proceso de rehabilitación adecuado desde una visión personal teniendo en cuenta una motivación al cambio desde la situación actual en la que se encuentran para evitar la continuidad de eventos de violencia de género. Para esto muestran la necesidad del apoyo correspondiente desde el área de salud mental para fortalecer procesos personales como: autoestima, toma de decisiones, solución de conflictos.

CHARLAS, TALLERES DE PREVENCIÓN Los usuarios manifiestan la necesidad del acercamiento institucional para realizar talleres formativos de identificación y manejo de eventos de violencia de género

**VIOLENCIA SEXUAL**

**1. ¿Qué desencadena el evento?**

FALTA DE ACOMPAÑAMIENTO EN NECESIDADES DE MENORES DE EDAD Los progenitores y menores de edad identifican un factor desencadenante la falta de acompañamiento en actividades extracurriculares específicamente por las ocupaciones de progenitores (laborales), ya que no reconocen que actividades realizan en su ausencia.

USO INADECUADO DEL TIEMPO LIBRE Desde la identificación de factores de riesgo de menor de edad, se identifica el uso del tiempo libre en actividades de riesgo como inicio de relaciones sexuales a corta edad, uso inadecuado de medios tecnológicos. Influencia de pares en el inicio de comportamientos de riesgo

**2. Percepción de acompañamiento institucional**

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ADECUADA (HUS-UFZ Y HOSPITAL REGIONAL) Concuerdan en una atención adecuada por parte de los servicios de urgencias en las valoraciones realizadas y en la parte preventiva e informativa.

ACOMPAÑAMIENTO ADECUADO POR INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN Se identifica orientación y atención adecuada por parte de ICBF, no reportan dificultades de acompañamiento por esta institución

BARRERAS DE ATENCIÓN POR IPS Identifican demoras en el acceso a los servicios por parte de sus IPS primarias, mostrando la necesidad de mejoramiento de la atención en asignación de citas correspondientes requeridas.

**3. Rehabilitación y mejoría**

ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE IEM Progenitores y menores de edad manifiestan la necesidad de tener acercamiento a las IEM sobre la identificación de factores protectores y de riesgo en menores de edad, fortalecimiento de redes de apoyo. Inclusión a padres de familia

	para aumentar la percepción de involucramiento en actividades de menores de edad.
INFORMACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Acompañamiento a menores de edad en formación y sensibilización de sus derechos sexuales y reproductivos para mejoramiento de toma de decisiones y cuidados personales.
MEJORAMIENTO DE VÍNCULO AFECTIVO	Los progenitores de menores de edad y los mismos menores de edad manifiestan la necesidad de un proceso de mejoramiento de los roles familiares y de las necesidades evidenciadas en los menores de edad, ya que perciben que se sienten solos y sin direccionamiento claro de sus necesidades
<b>CONCLUSIONES</b>	

Se realiza una diferenciación entre los eventos de violencia física y sexual ya que se presentan percepciones diferentes tanto en la presentación del evento el acompañamiento institucional y los factores de riesgo identificados. En las situaciones específicas de violencia física se perciben elementos importantes como la inadecuada comunicación entre la pareja que desencadena eventos de violencia intrafamiliar hasta llegar al punto de presentar secuelas físicas y algunos rasgos personales característicos de los victimarios que ejercen este tipo de violencia como: rasgos celotípicos, desconfianza de las acciones de la pareja, control emocional. Se percibe baja percepción de acompañamiento de las IPS en asignación de citas correspondientes para salud mental y de instituciones de protección relacionadas con acompañamiento, pero con una percepción de falta de solución de problemáticas asociadas a violencia intrafamiliar. los usuarios perciben que se puede llevar a cabo una rehabilitación psicosocial teniendo en cuenta aspectos tanto de motivación personal al cambio, aceptación de la problemática actual teniendo presente un acompañamiento claro en salud mental. A nivel comunitario comentan que se necesitan talleres de acompañamiento para la comunidad para la identificación de situaciones, señales de alarma entre otras.

En el evento de violencia sexual la percepción que se tiene de los usuarios tanto menores de edad como progenitores está basada en el inicio de la problemática como un problema relacionado con la falta de supervisión de actividades de los menores por parte de los progenitores y el uso del tiempo libre inadecuado que permiten desarrollar situaciones de más riesgo psicosocial. Por otro lado, refieren un acompañamiento adecuado desde la atención primaria en salud por parte de los hospitales, así mismo de las instituciones de protección, pero evidencian barreras de atención por parte de las IPS correspondientes en la atención en salud mental. Perciben la necesidad de realizar acompañamiento desde las IEM municipales donde estudian los menores de edad involucrando a los padres para fortalecer vínculo afectivo y prevenir situaciones de riesgo en los menores de edad. Así mismo del abordaje en derechos sexuales y reproductivos enfatizando en la necesidad de un proceso de toma de decisiones más adecuado y de mejoramiento del autocuidado.

**Tabla 26.** Resumen de percepciones de personas vinculadas a evento de conducta suicida

CONDUCTA SUICIDA	
CATEGORIA	DESCRIPCIÓN

## 1 ¿FACTORES DESENCADENANTES?

<p>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</p>	<p>Se identifica que en la mayoría de los casos presentados existe una relación de violencia generada en el entorno doméstico, situaciones asociadas a violencia física, estilos de crianza negligentes o autoritarios, castigos físicos, violencia económica, lo que aumenta la probabilidad de que se presente ideación suicida persistente y conductas autolesivas, afectando en su mayoría la población adolescente.</p>
<p>PATRONES DE COMUNICACIÓN</p>	<p>En la mayoría de los casos presentados por conducta suicida se evidencian ineficaces estilos de comunicación en las diferentes áreas de ajuste, donde se encuentran estilos pasivos que dificultan la expresión de emociones y pensamientos, por otro lado se evidencia estilos agresivos donde se dificulta la comprensión emocional y el establecimiento de acuerdos, también se presenta ausencia de la comunicación lo que perjudica las relaciones debido al aumento de las interpretaciones negativas.</p>
<p>BULLYING</p>	<p>En su mayoría presentado en el entorno escolar, se identifica rechazo por apariencia física, estilos de personalidad, gustos e intereses, condiciones en el estado de salud física y mental, dificultades académicas, dificultades en las relaciones sociales.</p>

## 2. PROCESO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO

<p>SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>Se identifica la percepción de que gestión rápida para la asignación de las citas de psicología por la EPS</p>
<p>EPS</p>	<p>Se identifican múltiples quejas de los servicios ofertados por las diferentes entidades, tanto en el proceso como en demora para la asignación y autorización de los servicios, algunas instituciones requieren de reproceso para autorizar los medicamentos lo que genera dificultades en el proceso por el área de salud mental para el usuario y poca adherencia de este. La mayoría de EPS requieren de orden previa generada por medicina general remitida para valoración de psicología, los usuarios manifiestan no cuentan con disponibilidad de citas, para cita inicial y sus respectivos controles, se evidencia obstaculización en el tratamiento debido a la falta de psiquiatría pediátrica en la autorización y asignación de citas.</p>
<p>HOSPITALES</p>	<p>No existe queja respecto al talento humano y los diferentes servicios, se identifican dificultades respecto a las condiciones en la infraestructura, falta</p>

	de habitaciones, falta de camas, falta psiquiatra pediátrico. Por otro lado, algunos refieren frente a la gestión administrativa, demora en los trámites que requieren autorización por parte de algunas EPS como son traslados hospitalarios.
<b>3. ¿QUÉ PIENSA QUE PUEDE AYUDAR A SUPERAR/MEJORAR LA PROBLEMÁTICA?</b>	
Institucionales	Efectividad en los servicios solicitados por el plan de manejo médico y psicoterapéutico
Personales	Se evidencian respuestas asociadas a la importancia de que cada usuario realice un proceso de concientización sobre la necesidad de llevar a cabo atención psicológica y autogestión en pro del cambio y superación personal.
Escolar y comunitario	Educación en la reducción del estigma psicológico como patología y la promoción de salud mental, desmitificación del acoso escolar y sus consecuencias.
<p>La conducta suicida es una problemática multicausal que afecta a toda la población, pero en su mayoría está presente en la población adolescente, generado por dificultades a nivel personal, familiar y social, la incapacidad o dificultad en la expresión emocional y cognitiva, la falta de redes de apoyo confiables y seguras y el aumento de conductas autodestructivas que generan mayor probabilidad de la conducta, los usuarios y sus familias presentan desorientación antes, durante y después del evento debido a la falta de apoyo por parte de las instituciones prestadoras de salud que pueden obstaculizar los procesos que requiere cada familia en el avance que pretende mejorar la calidad de la salud mental de los usuarios. Se evidencia falta de personal psicosocial que pueda brindar un acompañamiento en los diferentes entornos, priorizando el ámbito escolar donde los jóvenes ocupan gran parte del tiempo, falta reforzar el sistema de educación en cuanto a la importancia de la salud mental como estilo de vida saludable. En algunos casos se evidencia disposición y aumento de la comunicación familiar posterior al intento suicida, que se disminuye progresivamente en cuanto no se genera adherencia a los planes psicoterapéuticos.</p>	

*Tabla 27. Resumen de percepciones de personas vinculadas a evento consumo SPA*

<b>CONSUMO SPA</b>		
Qué factores piensa que conllevaron (desencadenaron) el evento (ambiente familiar, social, laboral, personal)	¿Cómo considera que ha sido el proceso de atención y seguimiento?	Qué piensa que puede ayudar a superar/mejorar la problemática?
<b>Factor social</b>	<b>Servicios de salud EPS</b>	<b>Factor Familia</b>
Según la mayoría de las entrevistas realizadas el factor social sería el más	En esta pregunta la mayoría de encuestados presenta la dificultad de	Mayor acompañamiento a los hijos por parte de los padres y familiares, el

común relacionado con los factores de riesgos que posibilitan el uso, abuso, y consumo de Spa en los usuarios, específicamente la presión social a la que están expuestos hoy en día los jóvenes, la influencia de amigos consumidores, la disponibilidad de acceder fácilmente a estas sustancias en los grupos de pares, en entornos laborales, escolares, comunitarios, entre otros, de igual forma el bullying en contexto escolar, permite el consumo de estas sustancias así como las bajas redes de apoyo social con las que cuenta una persona, adicionalmente la falta de recursos económicos y la falta de acceso a oportunidades laborales tiene influencia en este aspecto.

poder acceder de manera oportuna a los servicios de psicología y psiquiatría por parte de las EPS de los usuarios, ya que en la mayoría de ocasiones no hay agenda, o los servicios de estas especialidades no se encuentran activos en el municipio de Zipaquirá, de igual forma para los controles de estas mismas especialidades, mencionan que esta situación ha mejorado cuando interviene directamente la secretaría de Salud al solicitar las citas de los usuarios.

involucramiento parental, estar pendiente de las acciones que realizan los miembros de la familia en es contexto escolar, académico, laboral, grupal, la comunicación asertiva en el hogar con todos los miembros tener la capacidad de hablar de lo que piensa y siente el otro, sin prejuicios, el ambiente de confianza, la comprensión y el respeto por las opiniones, creencias y pensamientos de los otros, relaciones afectivas entre los miembros de la familia

**Ambiente Familiar**

La escasa comunicación entre los miembros del hogar, la falta de involucramiento parental, la disponibilidad de sustancias psicoactivas en familia, el tener padres consumidores o abusadores de estas sustancias, la permisividad, la crianza autoritaria, la poca comprensión y respeto, la ausencia o abandono de alguno de los padres o cuidadores, las relaciones conflictivas en el núcleo familiar, el no disponer del tiempo suficiente para estar al tanto de los procesos, sentimientos y pensamientos de los hijos, el abuso Sexual por parte de algún familiar, son los factores a nivel familiar que desencadenaron un

**Secretaría de salud**

En ocasiones se demora el proceso de atención, sin embargo dan respuesta ante la necesidad de dar solución a los problemas de salud de una persona consumidora, lastimosamente en ocasiones la persona no quiere recibir ayuda o asistir a las citas y en esta situación no se puede realizar mucho, sin embargo gracias a la atención por parte de la secretaría de salud, se ha logrado acceder a las citas de psicología y psiquiatría que normalmente se dificulta agendar, realizan seguimientos de los familiares con el fin de establecer si se asistió a las citas y qué avances hay en los procesos, están prestos

**Institucionalidad**

Si fuera más fácil acceder a las citas y a los servicios de salud, se podría institucionalizar a una persona que necesite atención y rehabilitación por el consumo de sustancias psicoactivas, más campañas preventivas de promoción y atención, tener acceso oportuno, ágil, rápido sin barreras a los servicios de salud, que garanticen una rehabilitación y que se puedan internar los familiares por un largo tiempo

consumo de spa en los en colaborar, orientar, miembros del hogar y se atender cuando se necesita destacan en las entrevistas realizadas

### 7.7 Árbol de problemas de fuentes primarias

A continuación, se presentan los resultados de la información recolectada a través de la técnica de árbol de problemas, la cual se enfocó en la identificación de causas, consecuencias y soluciones en los eventos de salud mental y la prestación de servicios. En ellos se destacan factores determinantes que servirán de insumo para el posterior la identificación de riesgos psicosociales y avances en la propuesta de soluciones gracias a la participación ciudadana. Se dará inicio con el evento de conducta suicida, seguido de las violencias, el consumo de SPA y finalmente la prestación de servicios en salud mental.

*Tabla 28. Árbol de problemas de los actores participantes para el evento de conducta suicida*

CAUSAS	CONSECUENCIAS	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo ambivalente, baja autoestima</li> <li>• Disfunción familiar, maltrato y violencia</li> <li>• Influencia de las redes sociales</li> <li>• Culturas urbanas</li> <li>• Baja tolerancia a la frustración</li> <li>• Etapa de desarrollo generacional</li> <li>• Contexto, indiferencia social</li> <li>• Sobreprotección familiar</li> <li>• Falta de comunicación efectiva</li> <li>• Consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>• Alteraciones emocionales, desesperanza</li> <li>• Falta de socialización</li> <li>• Dificultades socioeconómicas</li> <li>• Ausencia de proyecto de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida del sentido de la vida</li> <li>• Trastornos mentales</li> <li>• Disfunción familiar</li> <li>• Desorden alimenticio</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Consumo de SPA</li> <li>• Depresión, ansiedad, insomnio</li> <li>• Reincidencia de eventos de suicidio, pensamientos suicidas y suicidio consumado</li> <li>• Afecta las relaciones familiares</li> <li>• Falta de aceptación y comunicación</li> <li>• Baja autoestima</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos de acompañamiento oportuno, prevención con profesionales</li> <li>• Unidad y apoyo en la familia, comunicación, afecto y confianza.</li> <li>• Conocimiento del manejo emocional, inteligencia emocional.</li> <li>• Identificar la ruta de atención</li> <li>• Realizar políticas públicas preventivas de Salud Mental</li> <li>• Activar programas de aprovechamiento del tiempo libre</li> <li>• Crear espacios de bienestar, espacios de diálogo para la familia</li> <li>• Seguimiento puntual a quienes han tenido intento de suicidio</li> <li>• Promoción de hábitos saludables desde casa</li> </ul>

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de espiritualidad</li> <li>• Enfermedad mental</li> <li>• Falta de actividades de prevención</li> <li>• Falta de hábitos saludables</li> <li>• Falta de personal capacitado para la atención en salud</li> <li>• Prejuicios demandados por la sociedad, homofobia</li> <li>• Abuso psicológico, verbal, físico, bullying naturalización de violencias</li> <li>• Pocas redes de apoyo</li> <li>• No acceso a servicios de salud, deshumanización en los servicios de salud, falta de atención oportuna</li> <li>• Disforia de género</li> <li>• Falta de garantías laborales, salud, educación, económica, política</li> <li>• Desconocimiento del enfoque de género en colegios, trabajo, instituciones</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamientos agresivos</li> <li>• Desequilibrio mental</li> <li>• Atentar contra su integridad física y mental</li> <li>• Seguir los patrones impuestos</li> <li>• Aislamiento familiar</li> <li>• Rechazo, negación, disociación</li> <li>• Tristeza</li> <li>• Sentimiento de soledad</li> <li>• Ambientes violentos</li> <li>• Desamor</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las habilidades de manejo de emociones</li> <li>• Atención integral en salud</li> <li>• Actividad física y cultural</li> <li>• Atención oportuna de los centros especializados, mayor inversión económica</li> <li>• Capacitación a voluntarios de la ciudadanía para apoyar a los entes de salud y disminuir los suicidios</li> <li>• Mayor vigilancia y control a nivel de salud mental</li> <li>• Articulación interinstitucional</li> <li>• Charlas, orientaciones, campañas de pedagogía</li> <li>• Generar fuentes de empleo, acompañar e impulsar el emprendimiento</li> </ul> |
|--|--|---|

**Tabla 29.** *Árbol de problemas de los actores participantes para el evento de violencias*

CAUSAS	CONSECUENCIAS	SOLUCIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de sustancia psicoactivas, alcoholismo.</li> <li>• Desigualdad social, ingresos económicos precarios, crisis económicas, pobreza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima</li> <li>• depresión-soledad</li> <li>• ansiedad, deterioro de la salud</li> <li>• Apegos-dependencia</li> <li>• Consumo de SPA</li> <li>• Suicidio</li> <li>• Pandillas</li> <li>• Embarazo adolescente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformar redes de apoyo</li> <li>• Campañas formativas e informativas</li> <li>• Fortalecer los comités de convivencia</li> <li>• Brindar orientación escolar</li> <li>• denunciar de manera oportuna a las instituciones correspondientes</li> </ul>

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintegración familiar, falta de comunicación inadecuado manejo de emociones, intolerancia</li> <li>• Repetición de conductas, generacional.</li> <li>• Machismo - feminismo (posiciones extremas)</li> <li>• Pandemia, aislamiento.</li> <li>• Manejo emocional según el ciclo de vida</li> <li>• Relaciones de poder, vulneración de necesidades</li> <li>• Desplazamiento forzado,</li> <li>• Inadecuadas prácticas de crianza,</li> <li>• Discursos de odio, reproducción y naturalización, contexto social que reafirma prácticas violentas, estigmas, estereotipos</li> <li>• Falta de procesos de justicia adecuados, impunidad, corrupción.</li> <li>• Incapacidad para resolver problemas</li> <li>• Migración</li> <li>• Acoso sexual</li> <li>• Pérdida de autonomía institucional</li> <li>• Desinformación</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración en el proyecto de vida</li> <li>• Desplazamiento</li> <li>• Falta de resiliencia</li> <li>• Homicidios</li> <li>• Naturalización de la violencia</li> <li>• Desempleo</li> <li>• Bajo rendimiento escolar,</li> <li>• Daño emocional, dificultades para socializar</li> <li>• Ruptura del tejido social</li> <li>• Reproducción de patrones violentos, incremento de la brecha social.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el área espiritual, el perdón</li> <li>• Asistir a acompañamiento psicológico</li> <li>• Uso adecuado del tiempo libre, meditar, música, tener pasatiempos familiares</li> <li>• Fortalecer la comunicación familiar, tolerancia, comunicación asertiva</li> <li>• Hábitos saludables</li> <li>• Mayores procesos de justicia y protección eficiencia en las entidades</li> <li>• Equidad, mayores oportunidades, mayor educación,</li> <li>• promoción y activación de rutas municipales</li> <li>• Conexión intersectorial, conexión con las redes de atención/seguimiento a casos</li> </ul> |
|--|--|---|

**Tabla 30.** *Árbol de problemas de los actores participantes para el evento de consumo de SPA*

CAUSAS	CONSECUENCIAS	SOLUCIONES
--------	---------------	------------

 <p>SC SC-CER587218</p>		<p>Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co</p>
--	---	--

- Presión de grupo, aceptación de sus pares
- Curiosidad, búsqueda de placer
- Entorno familiar marcado por la violencia
- Rechazo familiar y social, desintegración familia
- Evadir la realidad frente al problema
- Ruptura de lazos afectivos, vacíos emocionales, baja autoestima
- Ausencia de proyecto de vida
- Mal manejo del duelo, falta de resiliencia
- Falta de política de prevención
- Desconocimiento del manejo adecuado de la sustancia psicoactiva
- Legalización de las drogas
- Medios de comunicación
- Ansiedad, depresión
- Bullying
- Normalización en su entorno familiar y social
- Abandono institucional
- Falta de redes de apoyo
- Alteraciones psicóticas, alteraciones de personalidad
- Depresión, Ansiedad
- Alteraciones fisiológicas, dependencia
- Deterioro mental, trastornos psiquiátricos
- Violencia social e intrafamiliar
- Aumento de conducta delincuente y suicida
- Deserción educativa y laboral
- Predisposición genética
- Pobreza, inseguridad, indigencia
- Violencia social e intrafamiliar
- Distanciamiento social, baja autoestima
- Rechazo social, impacto social negativo, aumento de la tasa de homicidios
- Abruma el sistema de salud.
- Muerte, agresiones y conflictos
- Marginalidad, daño redes de apoyo familiares, aumento de la vulnerabilidad, redes de explotación (habitabilidad de la calle trabajo sexual)
- Mayor acompañamiento, apoyo y control institucional
- Programas de prevención.
- Fomento de actividades culturales y deportivas
- Proyectos de vida saludables
- Tratamientos integrales, rehabilitación
- Apoyo con programas preventivos, fomentar vínculos familiares positivos
- Promover hábitos de vida saludable
- Espacios de diálogo familiar y profesional
- Proyecto de vida
- Tratamiento psicológico-espiritual-médico y familiar
- Difusión líneas de atención
- Pedagogía de los efectos reales de las SPA
- Talleres acerca de identidad, herramientas de desahogo social, acompañamiento a primera infancia.
- Campañas mediáticas
- Desintoxicación, rehabilitación cercanas y creación de ellas, orientación conductual, seguimiento psicológico, integración, medicación
- Seguimiento a largo plazo para evitar recaída,
- Atención psiquiátrica en instituciones 24/7,

- Control en la venta de sustancias psicoactivas
- Centros de escucha, educación para desestigmatizar, atención a personas consumidoras,
- Regulación de la producción de spa.

## 8. INFORMACIÓN FUENTES SECUNDARIAS

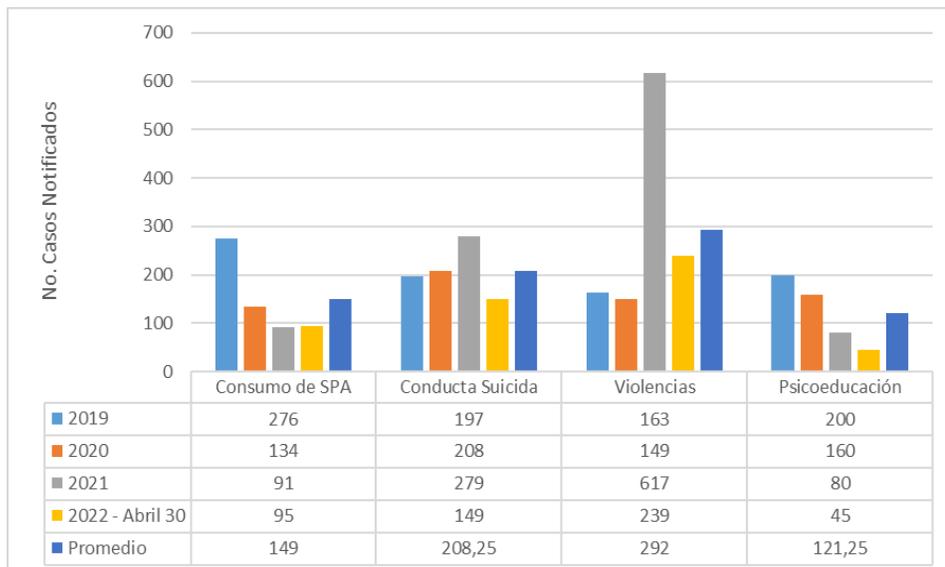
Las acciones en salud mental y convivencia social desarrolladas en los últimos años en el municipio de Zipaquirá se han venido ejecutando bajo el derrotero y línea técnica que arroja el documento de la Política Nacional de Salud Mental de 2018, la Política Pública en Salud Mental del Departamento de Cundinamarca 2019-2029, esto por ser el marco de referencia principal para los municipios y por tener un estudio profundo de las problemáticas de la región incluida Zipaquirá, en segundo lugar el desarrollo y análisis de la información obedece al marco contextual del Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 así como la ley 1616 de 2013.

A partir de lo anterior, la información de fuentes secundarias se organiza en primera instancia desde las estadísticas y reportes de los eventos de interés en salud mental como la violencia en todas sus denominaciones, la conducta suicida y el consumo de SPA, posteriormente se plasma la información de otros trastornos, epilepsia y luego se procede a recopilar la información relacionada con la situación de salud mental de las poblaciones con discapacidad, población víctima del conflicto armado y migrantes. Por último, se presenta información recopilada respecto a las estrategias implementadas en salud mental en el Municipio, un estudio realizado en el año 2022 sobre la oferta institucional en la región, y apartados sobre la gestión interinstitucional.

### 8.1 Comportamiento de los eventos de interés en salud mental en Zipaquirá

Se puede observar a continuación, el comportamiento de los 3 eventos principales mencionados anteriormente notificados durante los años 2019 al 2021 y al avance del año 2022 con corte a 30 de abril; así como los casos por otros problemas asociados a la salud mental en el mismo periodo de tiempo de acuerdo con los datos registrados en el sistema de vigilancia de la dimensión de salud mental.

**Figura 103.** Número de casos notificados y promedio por evento del 2019 a 30 de abril de 2022



Fuente: Sistema de Información Dimensión de

#### Salud Mental - Secretaria de Salud Zipaquirá

Para el año 2019 el evento con mayor número de notificaciones recibidas en la Secretaría de Salud fue el asociado al consumo de SPA; a diferencia del año 2020 en donde se inicia la pandemia por COVID-19, teniendo una disminución en los casos reportados por consumo de SPA y un pequeño aumento en los casos por conducta suicida siendo éste el evento de mayor prevalencia durante este año. Entre tanto, para el año 2021, se destaca ampliamente una elevación en los casos inscritos al evento de violencias en comparación con los años anteriores y con los otros eventos de interés, en donde la notificación de casos por el evento de consumo de SPA continúa disminuyendo y la conducta suicida sigue en aumento. A corte del 30 de abril de 2022, se puede observar una tendencia en el aumento de los casos en los 3 eventos de interés en salud pública, especialmente en el evento de consumo de SPA.

En lo relacionado con otros problemas de salud mental catalogados como psicoeducación, durante el periodo de observación se nota una disminución progresiva de los casos iniciando en el 2019 con 200 casos y terminando en el 2021 con 80 casos notificados.

De acuerdo con el promedio de casos reportados del 2019 a abril de 2022 el evento más notificado es el de Violencias, seguido por Conducta Suicida, en tercer lugar, el consumo de SPA y finalmente otros problemas asociados a la salud mental o psicoeducación.

#### Atención brindada por la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental

Asimismo, la Secretaría de Salud del municipio de acuerdo con lo reglamentado por el Plan decenal de Salud pública, desde la dimensión de convivencia social y salud mental, recibe los casos notificados por los diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), las cuales se definen como: “la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de

interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA” (Instituto Nacional de Salud, 2020); para identificación de los factores asociados, la atención primaria y la gestión y articulación con las IPS de acuerdo con la necesidades del usuario. Además, el SIVIGILA tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, en donde para el caso particular de la salud mental, las UPGD principales son las IPS y las comisarías de familia.

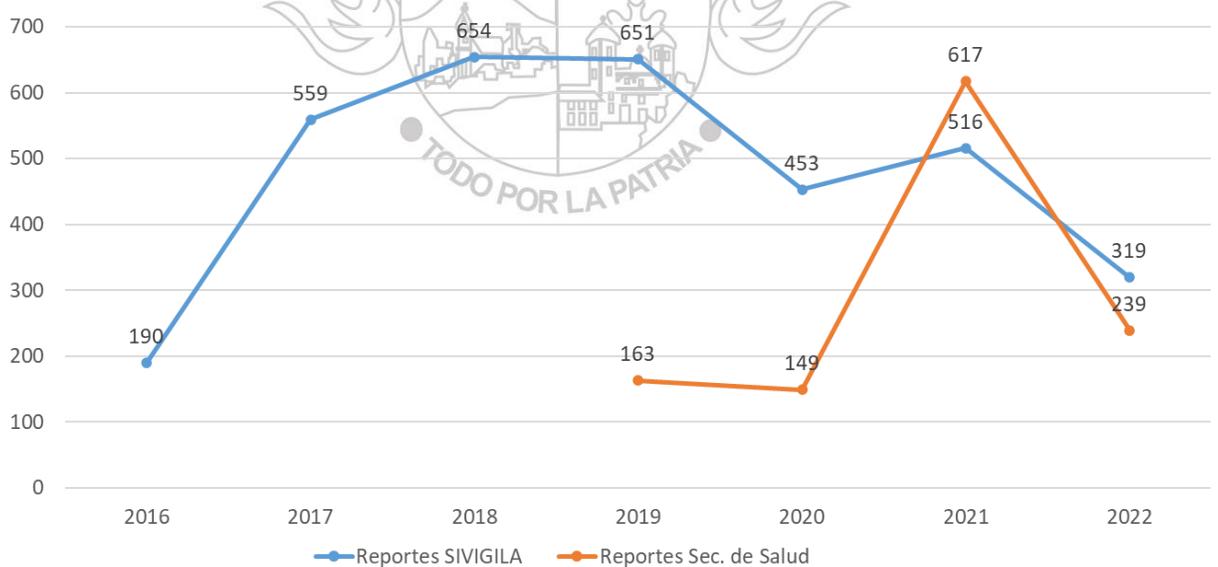
Adicional a esto, la dimensión de convivencia social y salud mental, desde el 2019 se consolida un sistema de información propio, en el cual se registran las notificaciones de UPGD como son, las instituciones educativas públicas y privadas a través de las ZOE, el Sistema de Atención al Ciudadano (SAC), la Línea de la Esperanza, Comisarias de Familia, ICBF, IPS, Centro de Traslado por Protección (CTP), Casa de la Mujer, Centro de Escucha Comunitario, y otras organizaciones de carácter público o privado presentes en el municipio. A continuación, se presenta el comportamiento de los reportes generados en los últimos años hasta abril 30 de 2022 en cuanto a los eventos de interés en Salud Mental.

Para los efectos del análisis de la información, se tomará el dato más confiable y cercano a la realidad, el cual será el que se encuentra registrado en las bases de datos propias de la dimensión de salud mental de la secretaria de salud, dado el posible subregistro que se evidencia a través del SIVIGILA, este dato igualmente se deberá situar en correspondencia con los indicadores del Observatorio de Salud del Municipio de Zipaquirá, el cual tampoco concuerda con los datos encontrados en las bases de datos propias de la dimensión para los tres eventos de interés en salud mental.

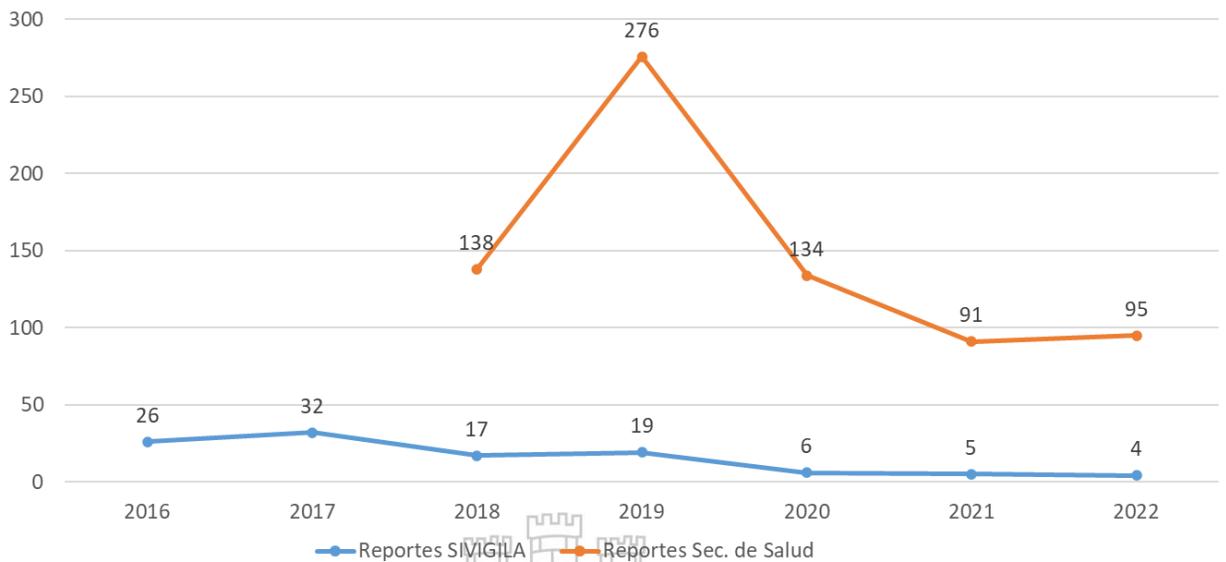
**Figura 104.** *Tendencia de reportes en SIVIGILA y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud en el evento de Conducta Suicida.*



**Figura 105.** Tendencia de reportes en SIVIGILA y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud en el evento de Violencias.

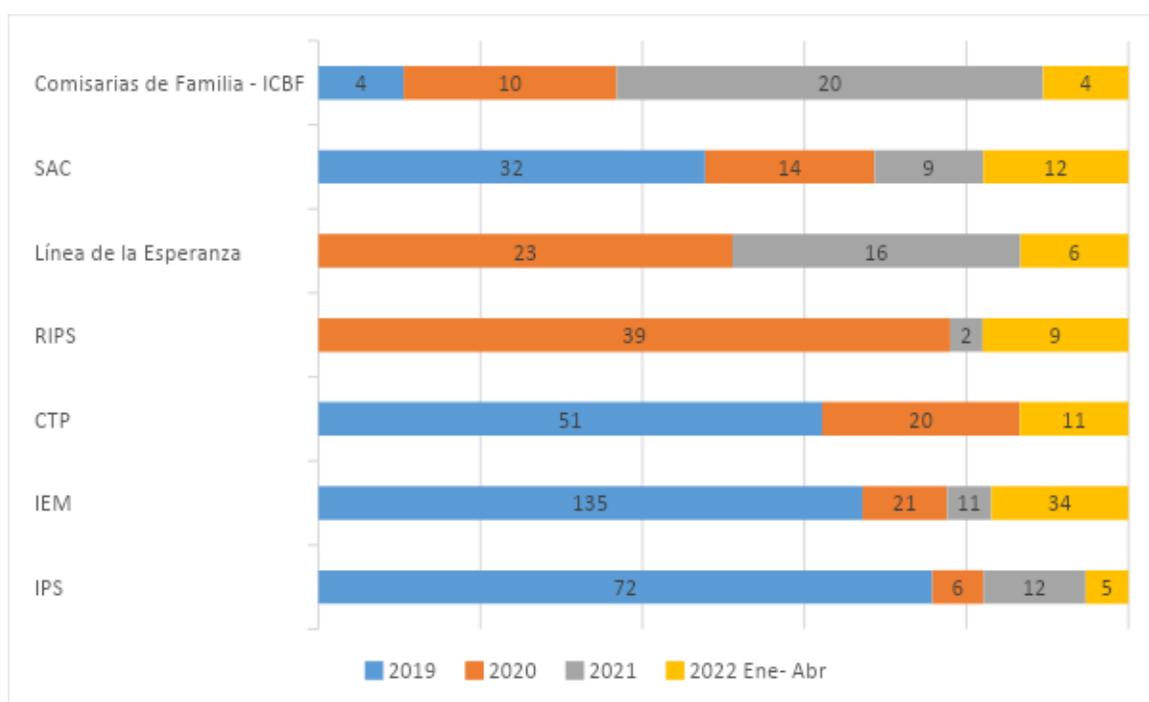


**Figura 106.** Tendencia de reportes en SIVIGILA y el Sistema de Información de la Secretaría de Salud en el evento de Consumo de SPA.



Como se puede observar, el sistema de información de la dimensión de salud mental, ha permitido identificar un mayor número de casos en el evento de conducta suicida y consumo de SPA de los reportados por el SIVIGILA, sobresaliendo el hecho que, en el transcurso del año 2021, se aumentaron el número de casos en el evento de violencias, puesto que existía una diferencia significativa con los reportados a través del SIVIGILA, a continuación se detalla el comportamiento de las UPGD en el sistema de información que se ha venido fortaleciendo a través de la dimensión de salud mental.

**Figura 107.** Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 evento de Consumo de SPA



*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Una de las UPGD más importante son las IEM, aunque las IPS, Comisarias de Familia, el ICBF, la Línea de la Esperanza la cual entró en operación a partir del año 2020 como estrategia de atención de emergencia en salud mental y el Sistema de Atención al Ciudadano (SAC). Como se observa en la gráfica, las IEM con el retorno a la presencialidad, en el periodo de Enero a Abril del año 2022 han sido nuevamente las entidades con mayor número de notificaciones en este evento de salud pública.

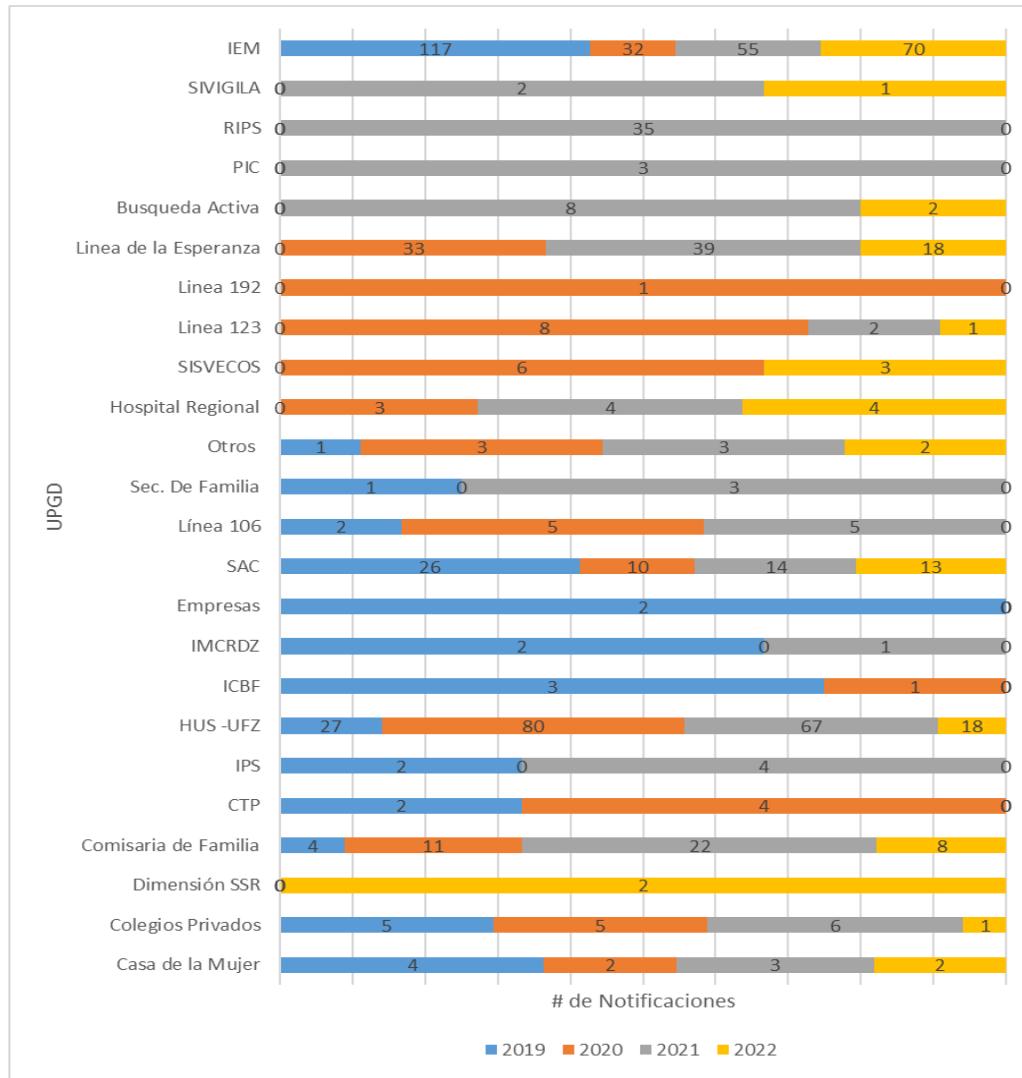
Inicialmente frente al evento de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, se puede observar la prevalencia de casos notificados durante el año 2018 a 2021.

**Tabla 31.** Prevalencia de casos notificados por consumo de SPA de 2018 a 2021

INDICADORES SELECCIONADOS	TENDENCIA DEL INDICADOR				VARIACIÓN DEL INDICADOR			FUENTE DEL INDICADOR
	2018	2019	2020	2021	18-19	19-20	20-21	
No. Casos notificados por consumo de SPA	138	276	134	91	-138	142	56	Sistema de Información - Secretaría de Salud

El incremento de casos entre los años 2018 y 2019 fue del 100% sin embargo, para los años 2020 y 2021 el indicador muestra una tendencia a la disminución de casos notificados teniendo en cuenta que para el año 2020 inicia el aislamiento social por la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que afectó significativamente la detección y notificación de casos frente al evento de consumo de SPA. Vale la pena destacar que, durante el primer trimestre del año 2022, se han notificado 95 casos, en comparación con los 12 casos reportados durante el primer trimestre del año 2021, lo que indica una tendencia al incremento de casos del 87%.

**Figura 108.** Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 evento de Conducta Suicida



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

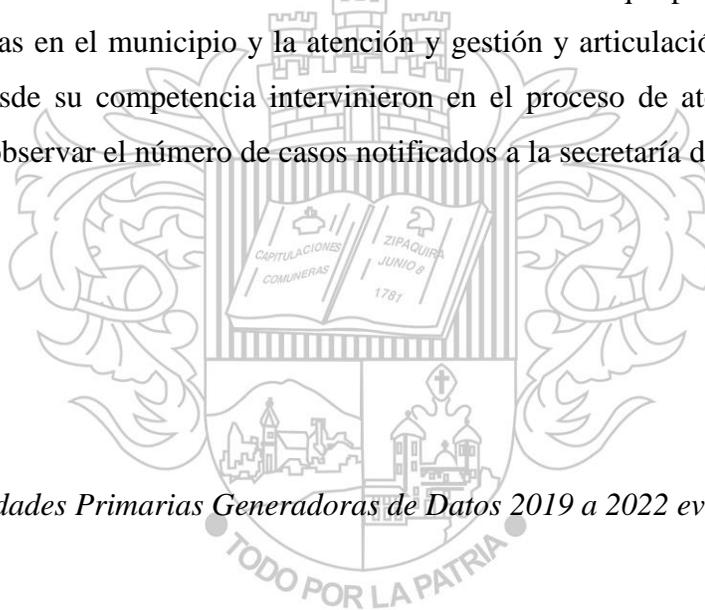
En lo referente al evento de violencias, se presentan múltiples UPGD, dentro de las que resaltan las IEM, la Línea de la Esperanza, el HUS-UFZ, las Comisarias de Familia, por otro lado, algunas de las entidades, a través del tiempo fueron dejando de generar notificaciones, o son muy esporádicas las situaciones reportadas por lo cual entrarían a considerarse con Unidades Informadoras (UI) para el caso particular del sistema de información de la secretaría de salud, teniendo en cuenta los lineamientos de notificación planteados por el SIVIGILA.

Tabla 32. Prevalencia de casos notificados por Conducta Suicida de 2019 a 2021

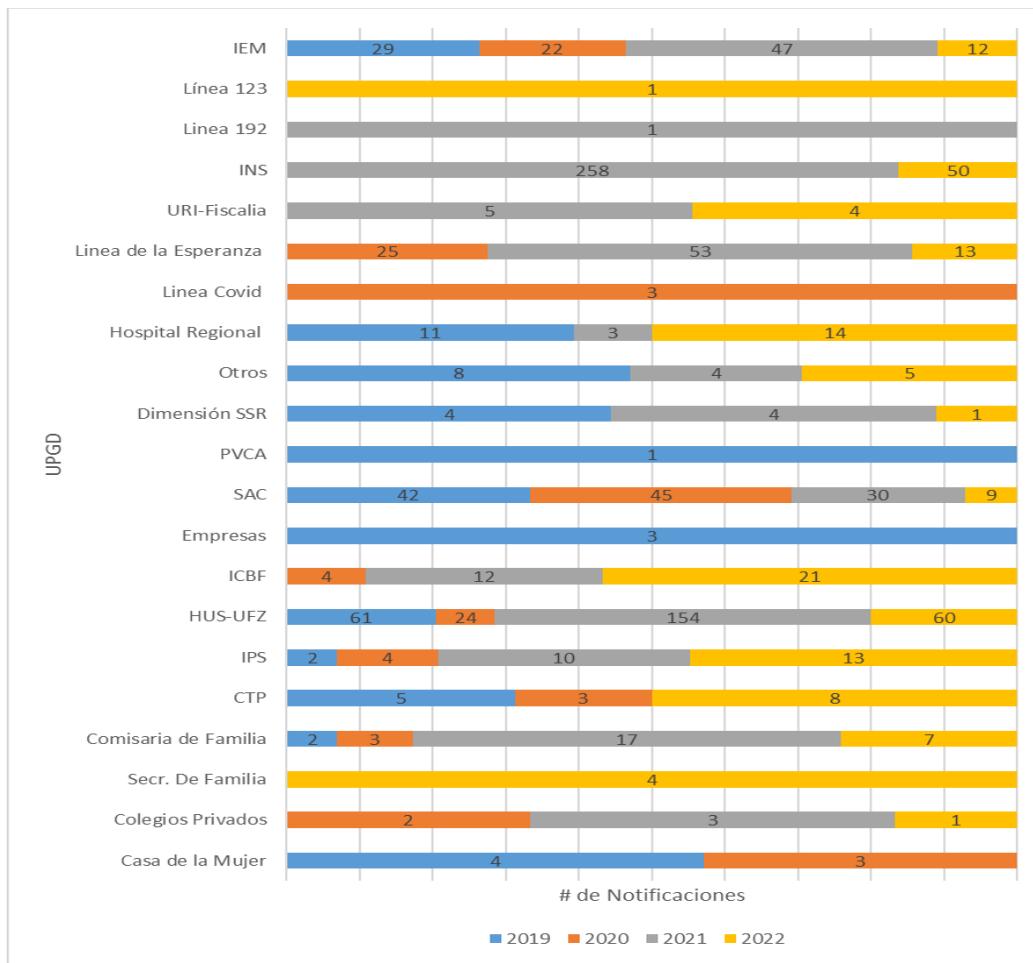
INDICADORES SELECCIONADOS	TENDENCIA DEL INDICADOR			VARIACIÓN DEL INDICADOR		FUENTE DEL INDICADOR
	2019	2020	2021	19-20	20-21	
No. Casos notificados por conducta suicida	197	208	279	-11	-71	Sistema de Información - Secretaría de Salud

Por otro lado, el incremento de casos entre los años 2019 y 2020 fue del 5% en contraste con un aumento del 34% evidenciado entre el año 2020 y 2022. El indicador muestra una tendencia al aumento de casos notificados una vez concluye el aislamiento social por la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que conlleva significativamente la detección y notificación de casos frente al evento de conducta suicida por las diferentes UPGD y las UI. Vale la pena mencionar que, durante el enero a abril del año 2022, se han notificado 149 casos, en comparación con los 53 casos reportados durante este mismo periodo de tiempo en el año 2021, lo que indica una tendencia significativa al incremento de la problemática, que se verá reflejada al finalizar el año 2022.

En caso similar, las violencias tienen diferentes UPGD como UI que permitieron la detección de casos de violencias en el municipio y la atención y gestión y articulación con las respectivas instituciones que desde su competencia intervinieron en el proceso de atención. En la gráfica siguiente, se puede observar el número de casos notificados a la secretaría de salud en los últimos años.



**Figura 109.** Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 evento de Violencias



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Además, con el propósito de aumentar la atención a los casos registrados en el SIVIGILA, en el año 2021 se inicia una acción de búsqueda activa a través del Instituto Nacional de Salud, el HUS-UFZ, también de las IEM y la línea de la esperanza.

Tabla 33. Prevalencia de casos notificados por Violencias de 2019 a 2021

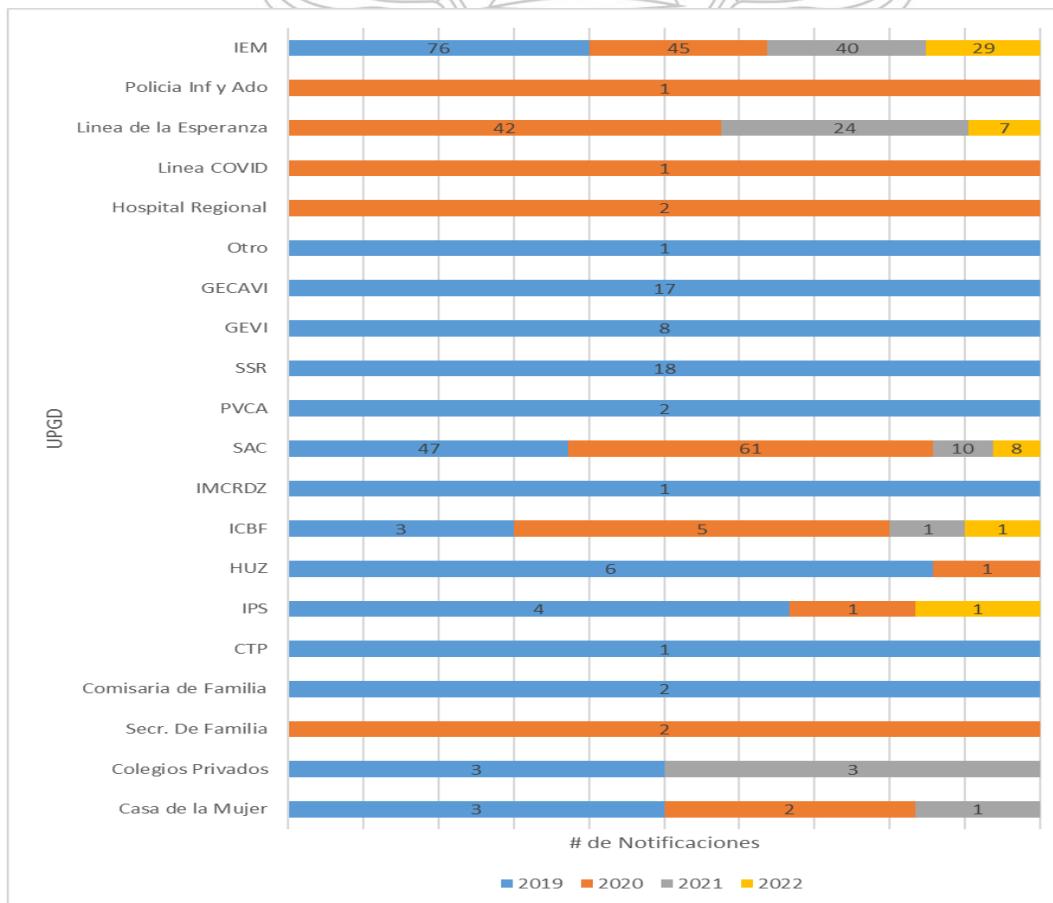
INDICADORES SELECCIONADOS	TENDENCIA DEL INDICADOR			VARIACIÓN DEL INDICADOR		FUENTE DEL INDICADOR
	2019	2020	2021	19-20	20-21	
No. Casos notificados por violencias	163	149	617	14	-468	Sistema de Información - Secretaría de Salud
No. Casos notificados por violencias de género INS 875	651	453	516	198	-63	SIVIGILA

Como se puede observar en la Tabla 33, durante los años 2019 y 2020 se presenta una notificación de casos inferior en la secretaría de salud frente a la registrada en el SIVIGILA, situación que fue superada en el año 2021, dada la importancia de lograr una identificación clara

del evento y la articulación intersectorial eficaz. Especialmente, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, el número de casos reportados por violencias presenta una disminución dado a la dificultad para poder denunciar ante las instituciones pertinentes, sin embargo durante el año 2021, desde la dimensión de salud mental y convivencia social se ha identificado un aumento progresivo del evento de violencias en la población teniendo en consideración la vigencia del mes de Enero de 2021 y Diciembre 2021 con un total de 516 casos reportados dentro del sistema de vigilancia de salud pública del municipio, con una prevalencia mayor en violencia física (47%) y sexual (19%).

En lo referente a la atención por psicoeducación, se encuentran varias instituciones con reportes a la dimensión de convivencia social y salud, entre las que más prevalecen se encuentran las IEM, la línea de la esperanza y el SAC.

**Figura 110. Unidades Primarias Generadoras de Datos 2019 a 2022 en Psicoeducación**



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Al mismo tiempo, dentro de los principales motivos de remisión, se encontraron las alteraciones emocionales, depresión, problemas familiares, así como los problemas académicos por no adaptarse al estudio virtual durante la pandemia, la adicción a juegos en línea, ansiedad, entre otros.

**Tabla 34.** Prevalencia de casos notificados por Psicoeducación de 2019 a 2021

INDICADORES SELECCIONADOS	TENDENCIA DEL INDICADOR			VARIACIÓN DEL INDICADOR		FUENTE DEL INDICADOR
	2019	2020	2021	19-20	20-21	
No. Casos notificados por psicoeducación	200	160	80	40	80	Sistema de Información - Secretaría de Salud

En cuanto a los casos relacionados con diferentes problemas que pueden afectar la salud mental, que no se enmarcan dentro de los 3 eventos de interés en salud pública, han presentado una disminución, especialmente hay una variación del 50% entre el año 2020 y 2021, especialmente, al regresar al estudio presencial superando las dificultades de estudiar en casa sin supervisión de los padres y el crecimiento número de NNA con tendencia a estar en juegos en línea, así como la reducción de la afectación emocional por el aislamiento social. Para abril de 2022, se han registrado 45 casos, más de la mitad del total de casos reportados durante el año 2021, especialmente por agresividad en el aula de clase, bullying, problemas familiares, duelo no resuelto, episodios de depresión y ansiedad.

### 8.1.1 Caracterización evento de Violencias

De acuerdo con los datos presentados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en Colombia durante el año 2020 se denunciaron 58.518 casos de violencia interpersonal y 47.177 casos de violencia intrafamiliar. Por otro lado, en el año 2021, fueron 65.450 casos por violencia interpersonal y 51.601 casos por violencia intrafamiliar, en cuanto al contexto de la violencia se puede observar que la violencia de pareja es significativamente más alta en comparación con los otros contextos, sobresaliendo especialmente la ejercida a las mujeres, como se puede observar en la siguiente tabla. Por tanto, la tasa de violencia intrafamiliar en Colombia para el año 2021 fue de 101.1 en contraste con Zipaquirá que presentó en este mismo año una tasa del 105.79 \*100.000 habitantes para este mismo tipo de violencia estando por encima de la tasa nacional, donde se evidencia un 40.34% de reportes en menores de edad y 52.17% de mayores de edad dentro del sistema de vigilancia que se tiene dentro de la dimensión de salud mental y un 7.45% de reportes donde no se tiene información de las edades correspondientes. Resaltando que un total del 74.53% son mujeres y un 24.22% de hombres, teniendo una prevalencia en la mujer que se identifica como víctima de violencia de género. Se identifica población migrante con un total del 7.45% de los reportes asociados y que no hacen parte del sistema de afiliación a seguridad social.

En lo referente a la violencia intrafamiliar en menores de 18 años en el municipio para el año 2021, la tasa fue de 158.48 \*100.000 habitantes, de los cuales un 64.70% son mujeres en comparación de los hombres con un 35.29%. El 11.76% de los reportes asociados están relacionados con población migrante. El 85.29% de los menores de edad están escolarizados, el 5.88% son trabajadores al igual que el porcentaje de menores sin ocupación fija. Los reportes asociados de están relacionados con más prevalencia por las IEM con un 64.70%, el SAC reporta el 20.58%, la línea de la esperanza el 11.76% y la línea COVID con el 2.94%. Las tipologías familiares asociadas están presentes en mayor medida en las familias nucleares con 41.74% evidenciando dificultades en los rasgos de comunicación y alejamiento afectivo por parte de los miembros del hogar. el 20.58% de los menores viven en hogares que no son de la familia primaria, el 14.70% se evidencian familias monoparentales, siendo más prevalente la mujer como madre cabeza de hogar de menores de edad.

**Tabla 35. Violencia Intrafamiliar según contexto y sexo en Colombia, comparativos años 2020 y 2021**

Contexto de violencia	2020*			2021*		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Violencia contra niños, niñas y adolescentes	2.391	2.678	<b>5.069</b>	2.373	2.636	<b>5.009</b>
Violencia contra el adulto mayor	709	787	<b>1.496</b>	883	988	<b>1.871</b>
Violencia de pareja	4.089	26.462	<b>30.551</b>	4.433	29.609	<b>34.042</b>
Violencia entre otros familiares	3.589	6.472	<b>10.061</b>	3.863	6.825	<b>10.688</b>
<b>Total</b>	<b>10.778</b>	<b>36.399</b>	<b>47.177</b>	<b>11.552</b>	<b>40.058</b>	<b>51.610</b>

Fuente: Forensis, 2021

Se identifica en mayor prevalencia familias nucleares con un 36.02% de reportes asociados donde se presentan afectaciones psicosociales ligadas a eventos de violencia de género, dificultades económicas, perdidas de empleo con aumento de problemas dentro del núcleo familiar, se evidencia relación disfuncional entre las personas cabezas de hogar (padre, madre) con afectación recurrente en menores, bajos procesos de comunicación entre otros. Por otro lado, se evidencia un 22.98% de identificación de familias monoparentales, identificando principalmente a la mujer como madre cabeza de hogar, alejamiento afectivo de figura paterna y con conflictos recurrentes tanto de negligencia o de violencia de género. Se evidencia un 13.66% de familias reconstruidas, donde la mujer adopta el rol de reanudar procesos de vinculación afectiva con alejamiento de otras figuras sentimentales pasadas, pero que en ocasiones se vuelven a presentar eventos de violencia de género.

Ahora bien, en el Departamento de Cundinamarca en el 2019 la tasa de violencia contra los niños, niñas y adolescentes fue de 112,68 mientras que en Zipaquirá fue de 78,42 \*100.000

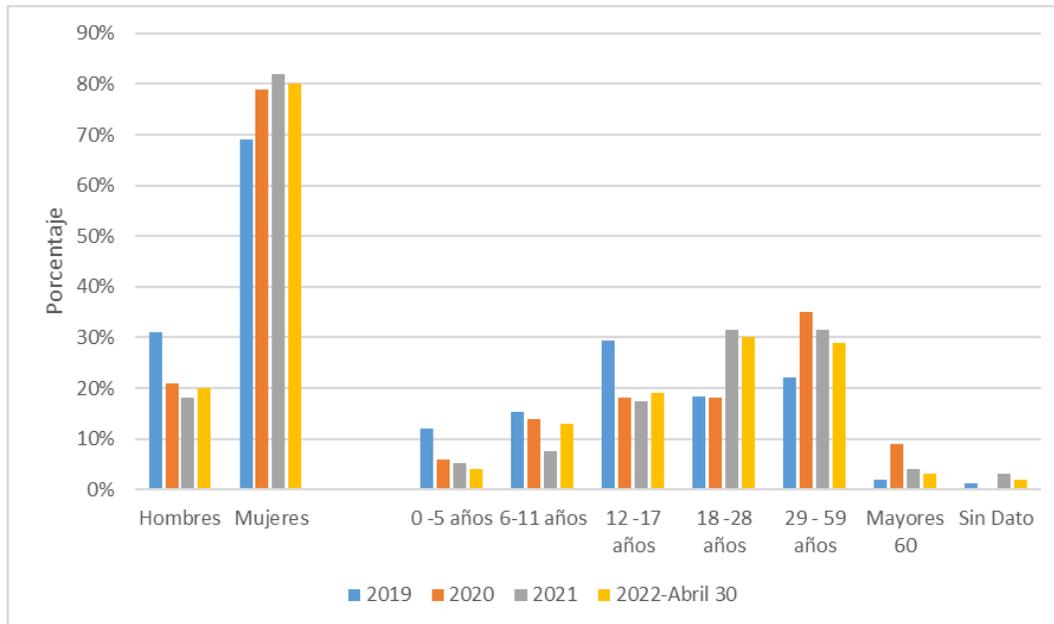
habitantes, estando por debajo de la tasa del departamento. En lo correspondiente a la violencia de pareja, a nivel departamental presentó una tasa de 156,69 y el municipio de Zipaquirá de 174,69 \*100.000 habitantes, estando este tipo de violencia por encima de la tasa del departamento. De acuerdo con la información contenida en el boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud en el año 2021, se notificaron 8.972 casos asociados a la violencia de género e intrafamiliar en Cundinamarca, de los cuales 516 corresponde al Municipio de Zipaquirá en relación con lo reportado por SIVIGILA. Por otra parte, la violencia contra el adulto mayor, en Cundinamarca presentó una tasa de 37,96, en Zipaquirá muestra una tasa de 12,62 \*100.000 habitantes, siendo inferior con respecto a la del departamento.

Adicionalmente, se encuentra en los datos consignados en el Observatorio de Salud del Municipio de Zipaquirá que para el año 2020 el número total de defunciones por agresiones fue de 13, con una tasa por cada 100.000 habitantes de 8.88; para el año 2021, el número total de defunciones por agresiones fue de 16, con una tasa por cada 100.000 habitantes de 10.51. Por su parte, para el año 2021 se presentaron 205 lesiones personales, de las cuales 117 fueron a causa de la intolerancia, para el primer semestre del año 2022, se han presentado 279 casos con un incremento del 36%, de acuerdo con los datos generados por el Observatorio del Delito, Seguridad y Convivencia de la Secretaría de Seguridad y Convivencia del Municipio.

Teniendo en cuenta el sistema de información de la Dimensión de Salud Mental de la Secretaría de Salud de Zipaquirá, se notificaron un total de 617 casos estando por encima de los casos notificados a través del SIVIGILA (519), de los cuales el 82% afectaron a mujeres, y el tipo de violencia más prevalente es la física, lo cual se correlaciona con los datos a nivel nacional. Además, entre los factores asociados más comunes se encuentran, los problemas de comunicación, el consumo de SPA por parte del agresor, infidelidad, inadecuada resolución de conflictos, la impulsividad y el inadecuado manejo de emociones; en cuanto a la violencia ejercida a menores de edad, se evidencia la ausencia de pautas de crianza democráticas en la familia, ausencia de normas y límites, así como la desobediencia y rebeldía de los hijos. Finalmente, uno de los factores de riesgo que se pudo evidenciar, se relaciona con que algunas de las usuarias no desean recibir atención, además de la normalización de la violencia, lo que dificulta poner fin al ciclo violento del que son víctimas.

A continuación, se presentan las características por sexo y rango de edad, del total de personas notificadas por el evento de Violencias en el Municipio.

**Figura 111.** Casos notificados en el evento de violencias, por sexo y rango de edad por año, del 2019 a Abril 30 de 2022

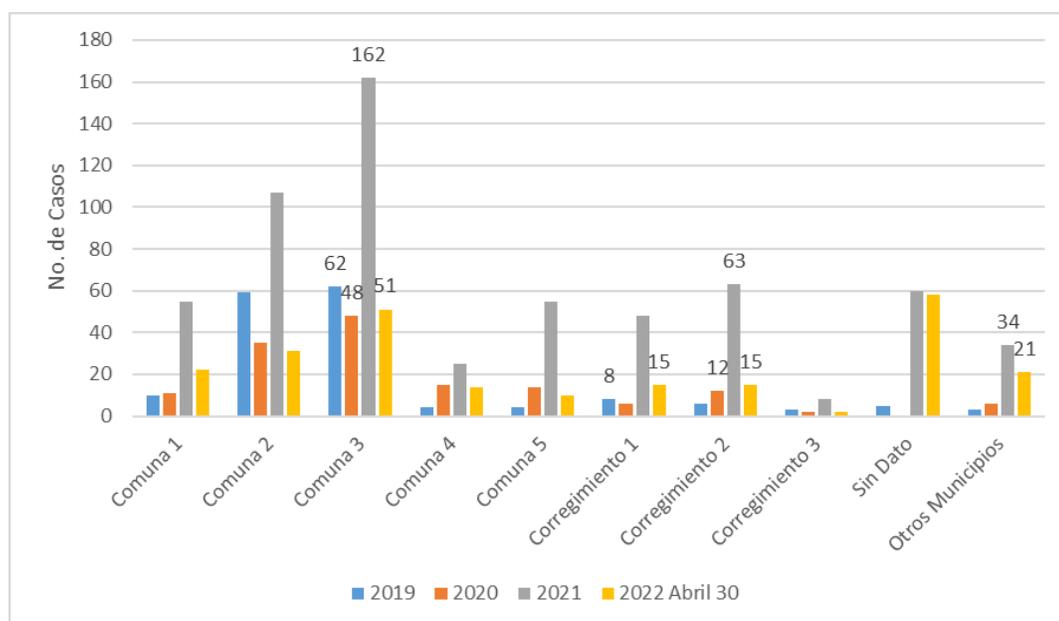


Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - secretaria de Salud Zipaquirá.

Teniendo en cuenta la gráfica anterior, se puede observar que, durante el año 2019 se presentó el mayor porcentaje de hombres notificados (31%) en comparación con los años siguientes donde se mantuvo alrededor del 20%. Por el contrario, las mujeres tuvieron un mayor número de casos en el año 2021 (82%) aunque, la diferencia porcentual es baja respecto con el año 2020 y lo llevado del 2022, estando igualmente cerca al 80% de los casos en el sexo femenino. Lo anterior indica que, existe una afectación significativamente mayor en las mujeres, frente a las diferentes manifestaciones de la violencia en el municipio. Cabe resaltar que, para el año 2021, se evidenciaron 21 mujeres gestantes víctimas de algún evento de violencia.

Respecto a los menores de 18 años, representaron un porcentaje mayor durante el año 2019, en comparación con los años posteriores, situación diferente a la presentada en el año 2020 donde el rango de edad entre los 29 a 59 y los mayores de 60 años, reportaron el mayor número de casos, en el 2021 las edades entre los 18 a 28 años representaron el mayor número de casos con un 31%. Para los años 2020 y 2021, se nota una disminución de los casos reportados en menores de edad. Mientras que, en lo transcurrido del año 2022, el rango de edad con mayor notificación de casos es entre los 18 a 28 años, teniendo en cuenta que estos datos aún no son concluyentes.

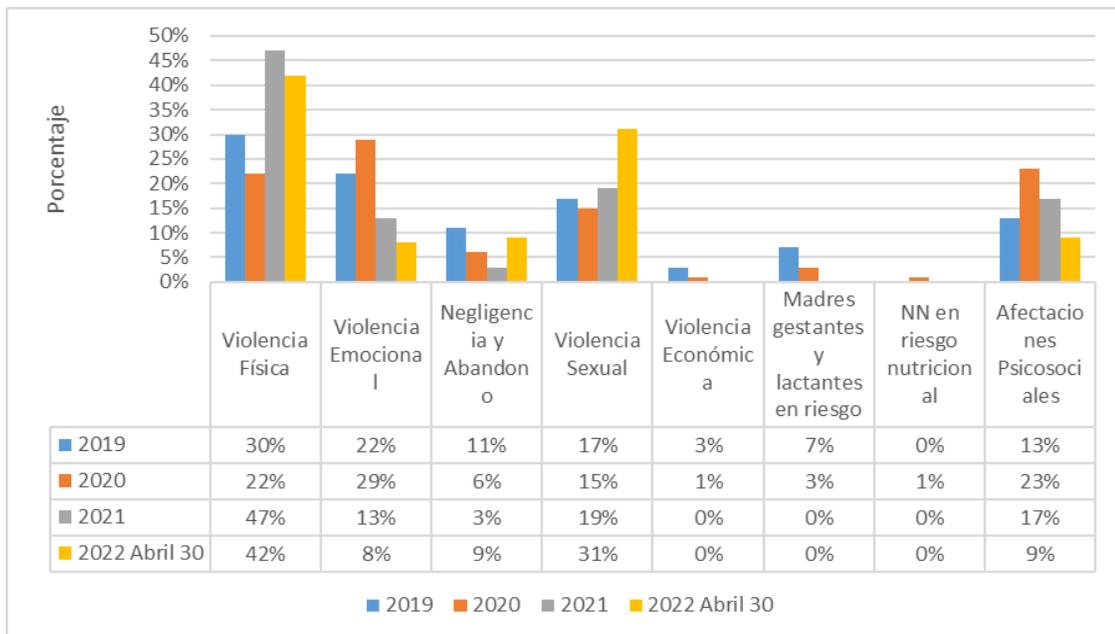
**Figura 112.** Georreferenciación casos notificados por el evento de Violencias de 2019 a abril 30 de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - secretaria de Salud Zipaquirá.

Con relación a la revisión de los casos notificados en el sector urbano, muestra que la comuna 3 ha predominado en los 4 años, a diferencia de la comuna 1 con un menor reporte, sin embargo, es importante recordar que la comuna 1 está conformada por 8 barrios, a diferencia de la comuna 3 compuesta por 31 barrios, lo que hace que tenga un índice poblacional más alto. De otro lado, en el sector rural, el corregimiento 2 tiene un mayor número de casos reportado en los años 2020, 2021 y 2022 a corte del 30 de abril. Finalmente se observa que, en los años 2021 y 2022 se han registrado un aumento en el número de casos de otros municipios cercanos.

**Figura 113.** Distribución de los casos de acuerdo al tipo de violencia del 2019 a Abril 30 de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.

En cuanto al tipo de violencia, dentro de los hallazgos se encuentra que, la violencia física ha predominado sobre las otras formas de violencia en los años comprendidos entre 2019 y abril de 2022, confirmando así, que la violencia física es el evento que más prevalencia tiene en el municipio estando en los últimos años sobre el 47%. Entre tanto, en los primeros meses del año 2022 se observa un aumento significativo en los casos de violencia sexual en comparación con los años anteriores. Por otro lado, la violencia emocional y las afectaciones psicosociales, tuvieron una representación importante en el año 2020 debido principalmente al inicio de la pandemia por COVID-19, sin embargo, es necesario tener en cuenta el posible subregistro que se pudo presentar en el 2020 y 2021 por las limitaciones en la movilidad y el cierre temporal de las instituciones.

### 8.1.2 Caracterización evento de Conducta suicida

En el Departamento de Cundinamarca durante el año 2016, se reportaron 157 casos con una tasa de 6.34 \*100 mil habitantes, es decir, más alta que la tasa nacional.

En Colombia para el año 2020 se registraron 2.379 suicidios de los cuales 1.921 fueron hombres y 458 mujeres. En el año 2021 se registraron 2.595 suicidios de los cuales 2.101 fueron hombres y 494 mujeres, representando durante el 2021 el 9,9% de las muertes violentas en el país. Según el ciclo vital, la adultez entre los 29 a 59 años de edad presentó el mayor número de casos (1.091) durante el año 2021, de la misma manera, con el mismo rango de edad, representó

el mayor número de casos durante el año 2020 con 1.002 casos en Colombia, de esta manera, para el año 2021 en Colombia la tasa de suicidio fue de 5.08 \*100.000 habitantes.

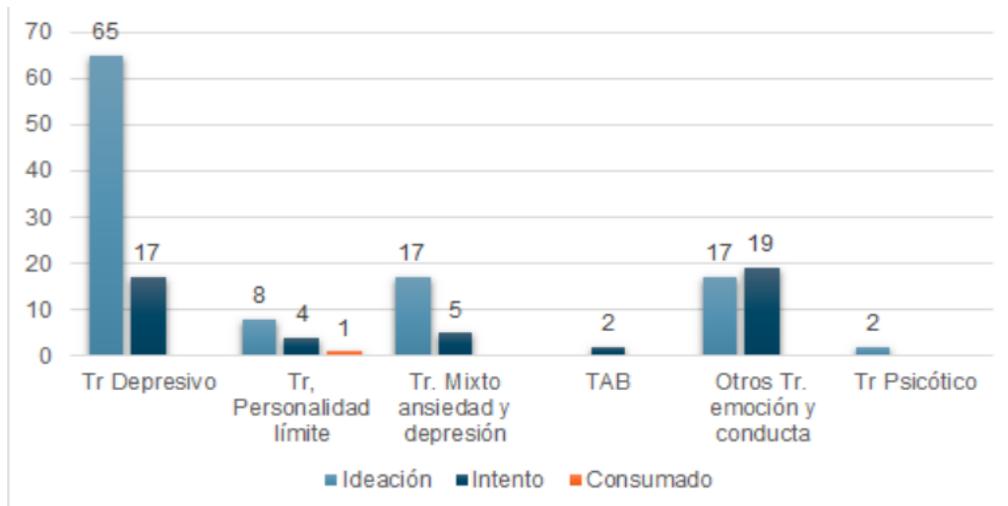
En Cundinamarca dentro de los factores de riesgo reportados con mayor frecuencia, se encuentran los trastornos mentales, enfatizando en los trastornos del estado de ánimo y dentro de ellos, la depresión. De acuerdo con este mismo registro, un 30.2% de los casos notificados de intento de suicidio, están relacionados con síntomas depresivos y 15,82% con conflictos recientes con la pareja y “el mecanismo más usado para el intento de suicidio en ambos sexos fue la intoxicación con el 51%, seguido de las lesiones con elementos cortopunzantes con el 31.7%” (Gobernación de Cundinamarca. Subdirección de Vigilancia de Salud Pública, 2017 citando en la Política Pública de Salud Mental Departamental, 2019-2029).

En el Municipio de Zipaquirá durante el último año (2021) se presentaron 13 suicidios consumados, de los cuales 8 fueron de hombres y 5 de mujeres, con edades entre los 29 a 59 años mayoritariamente. Estos datos, tienen en común con las presentadas a nivel nacional para el mismo año. Asimismo, las características en cuanto al sexo y la edad de las personas que perdieron la vida a causa del suicidio, lo que permite inferir que los hombres (especialmente) y mujeres en el curso de vida de la adultez requieren un mayor trabajo preventivo en torno a la salud mental. De acuerdo con los datos obtenidos en el Observatorio de Salud de la Secretaria de Salud, durante el 2021 en Zipaquirá, la tasa de suicidio fue de 8.54 \*100.000 habitantes, estando por encima de la tasa nacional y departamental.

En Colombia, la ideación suicida, de acuerdo con La Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) muestra que es más frecuente en adolescentes, con una prevalencia de 6,6%. Entretanto, el intento suicida es de 2,5%, y el 37,6% de los adolescentes que han pensado suicidarse o lo han intentado. Este mismo contexto, se evidencia en el municipio que los adolescentes con edades entre los 12 a 17 años presentan el mayor número de situaciones asociadas a la conducta suicida, en donde el número de reportes en este rango de edad oscilan entre el 40% y 60%, de acuerdo con los datos obtenidos desde el año 2019. En cuanto al Departamento de Cundinamarca, en el año 2021, se notificaron 1743 intentos de suicidio (Boletín epidemiológico INS, 2021).

De acuerdo con el informe presentado en el año 2021, los trastornos del estado de ánimo que incluyen episodios depresivos, trastorno afectivo bipolar son los más recurrentes, seguido de los trastornos relacionados con las emociones y la conducta, trastorno límite de personalidad, en los cuales el nivel de riesgo de realizar gesto suicida es mayor.

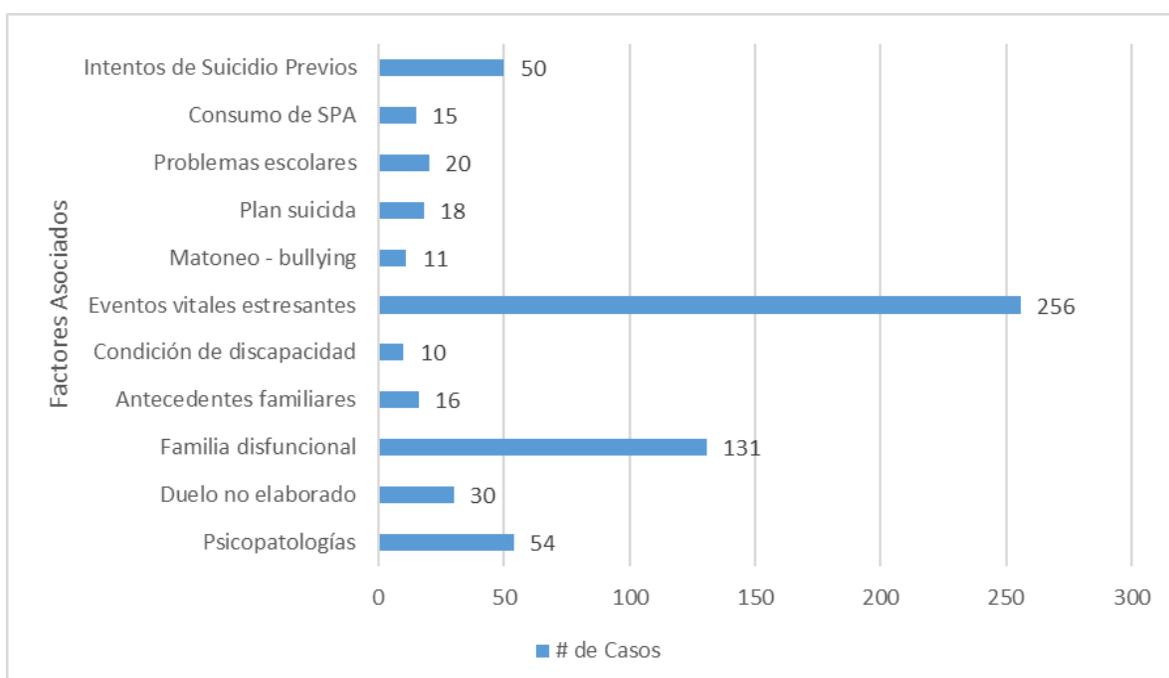
**Figura 114. Distribución según el Diagnóstico de los casos caracterizados en el año 2021.**



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Otros factores asociados señalan que los eventos vitales estresantes, en su mayoría como consecuencia de la emergencia sanitaria tales como, desempleo, problemas económicos, duelo, ruptura sentimental, conllevaron a la conducta suicida. Así como, la correlación del evento de conducta suicida y la tipología familiar, principalmente nuclear, monoparental y extensa. Se presentan estilos parentales autoritarios donde se privilegia el castigo físico como método de corrección y/o permisivos, distancia afectiva, negligencia física y emocional, generando redes de apoyo deficientes o inexistentes (Jiménez, 2021).

Figura 115. Factores Asociados a la conducta suicida identificados en los años 2020 a 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental – Secretaría de Salud Zipaquirá

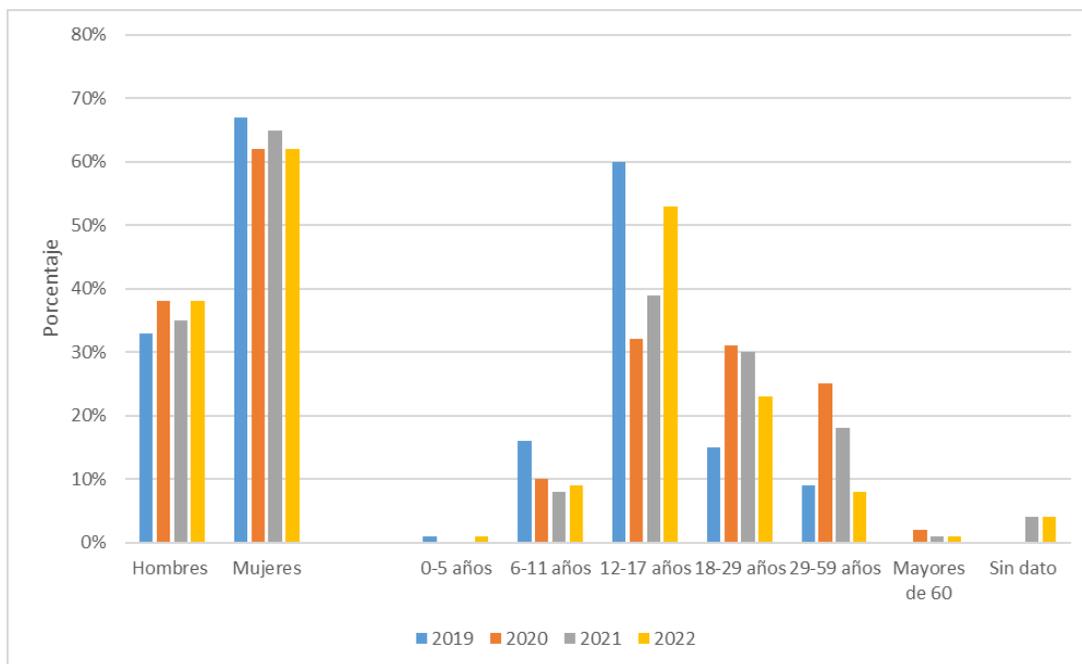
Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que, cada suicidio es el resultado de una interacción entre diferentes factores de riesgo y de protección a nivel individual, social, familiar y psicopatológico. Dicho riesgo puede cambiar con las circunstancias, quiere decir que, lo que es un factor de riesgo o de protección para una persona, puede no ser el mismo para otro en circunstancias similares. Por ello, la importancia de las multi estrategias para fortalecer los factores protectores, como aumentar capacidades de resolución de problemas, estrategias de afrontamiento en los individuos mientras se promueve el desarrollo en el ambiente familiar y escolar funcional y empático (Jiménez, 2021).

En concordancia con lo expuesto en el Boletín de Salud Mental Conducta Suicida del Ministerio de Salud, 2018: “Las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento y aquellas que tienen trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida, al igual que quienes han tenido eventos críticos en su vida, como pérdidas de un ser querido, del empleo, han tenido experiencias relacionadas con conflictos, peleas con los padres, separación, rompimiento con la pareja, cambio de vivienda, madre con trastornos mentales (principalmente en adolescentes), historia familiar de suicidios, maltrato, desastres, violencia y abuso sexual; personas con factores genéticos o biológicos que se asocian con mayor frecuencia del evento; entre otros”. Todos estos factores predisponentes, permiten tener un mejor entendimiento del evento, de esta manera, permitirá generar el desarrollo de acciones de prevención efectivas.

Ahora bien, la conducta suicida ha venido presentando un aumento progresivo en el municipio, en cuanto al registro de casos por las diferentes unidades primarias generadoras de datos (UPGD), especialmente el año 2021 fue el de mayor número de reportes con 279 casos y se mantiene una media de 208 casos anuales, destacándose que en el primer cuatrimestre de 2022 se llevan reportados 149 casos asociados a este evento de interés en salud pública, número elevado teniendo en cuenta la fecha de corte del presente año.

Las características de las personas de acuerdo con el sexo y a la edad, se pueden observar en la siguiente gráfica.

**Figura 116.** Casos notificados en el evento de conducta suicida, por sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022

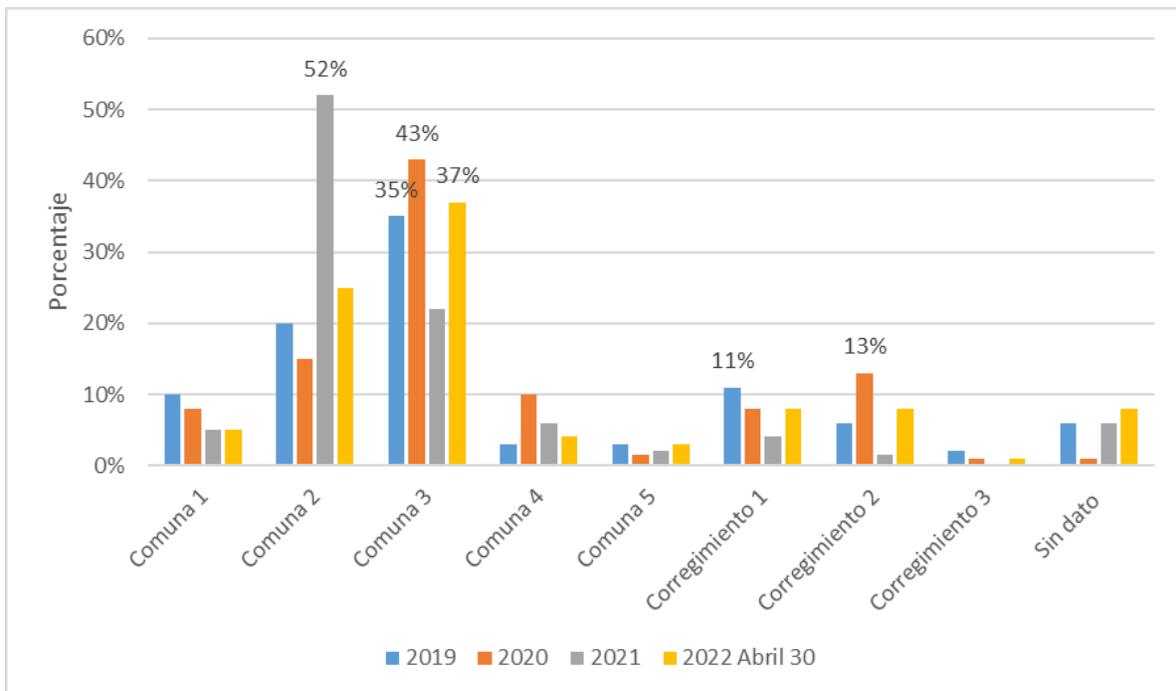


*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Como se ha mencionado antes, el evento de conducta suicida en los últimos años se ha presentado principalmente en mujeres, así, para el año 2019 el porcentaje de casos notificados del sexo femenino fue del 67%, siendo el mayor en los 3 años de análisis y el año 2022 a corte del 30 de abril. Por otro lado, los hombres, han tenido una prevalencia de casos entre el 30% y el 40%.

Por otra parte, el rango de edad que mayor predomina es entre los 12 a 17 años, la cual en el año 2019 alcanzó el 60% de los casos identificados. Así mismo, los niños y niñas entre los 6 a 11 años de edad, han empezado a presentar conductas suicidas como se puede observar en la siguiente gráfica, por último y no menos importante, en un porcentaje muy bajo, reportes de menores entre los 0 a 5 años.

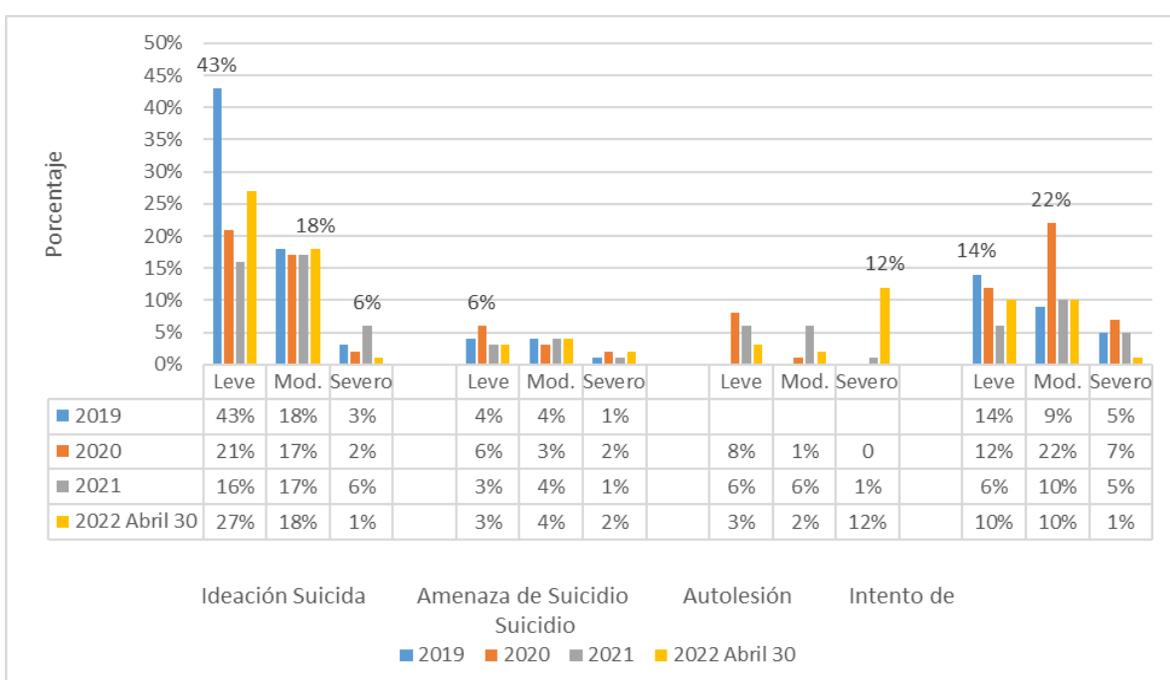
**Figura 117.** Georreferenciación de casos notificados por el evento de Conducta Suicida de 2019 a Abril 30 de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Al mismo tiempo, el 77% de los casos registrados se ubican en el sector urbano, siendo la comuna 3 durante los años 2019, 2020 y 2022 a corte de abril 30, donde se han generado el mayor número de reportes, a excepción del año 2021 donde la comuna 2 registró un 52% del total para ese año. En cuanto al sector rural, se identifica en el corregimiento 1 y 2 el mayor registro de este evento. Por el contrario, la comuna 5 y corregimiento 3 son los sectores con el menor número de notificaciones.

**Figura 118.** Porcentaje de los casos por ideación, amenaza, autolesión e intento de suicidio leve, moderado o severo notificados del 2019 a Abril 30 de 2022.

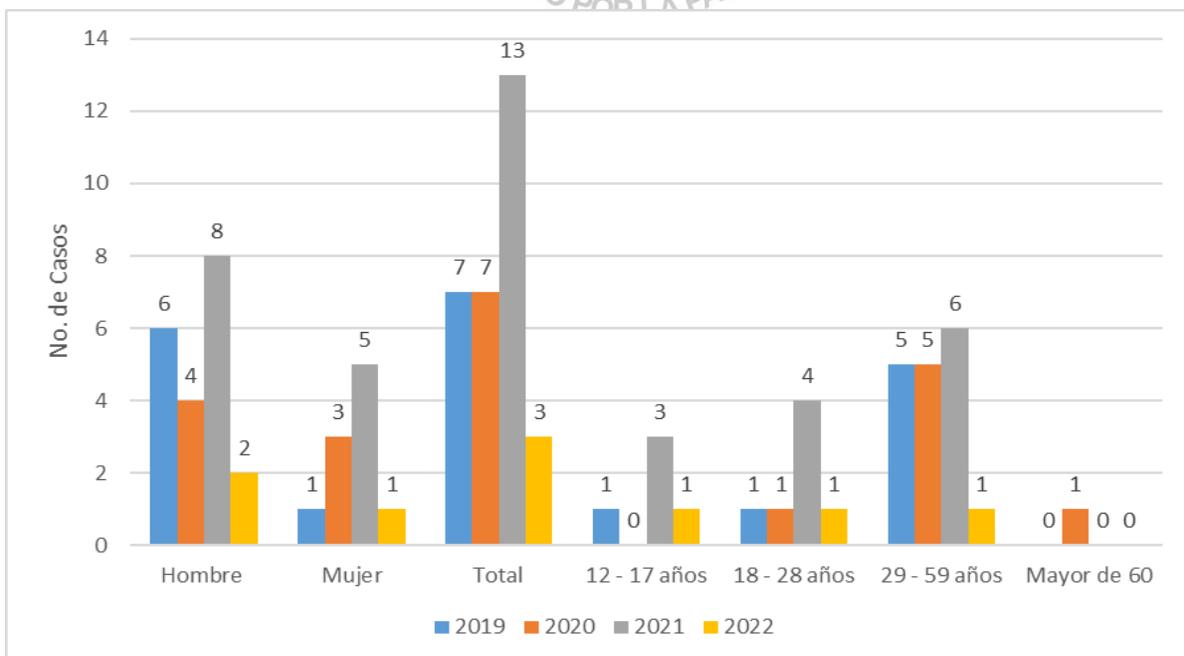


*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

La información analizada revela que, en Zipaquirá la principal conducta suicida se presenta al nivel de ideación o pensamientos de muerte recurrentes, frente a esto, en el año 2019, el 43% de los casos notificados estaban determinados por la ideación suicida leve y en un 18% por ideación suicida moderada. La amenaza suicida, a su vez, solamente en el año 2020 superó el 5% de los casos. Por otro lado, el intento de suicidio o conductas potencialmente lesivas, autoinfligidas y sin resultado fatal para la persona, pero con la intención de provocar la muerte, se identificó como moderada en un 22% de los casos reportados durante el año 2020 y leve en el 14% en el año 2019. Por su parte, las autolesiones no suicidas (cutting) o el acto de dañar deliberadamente el propio cuerpo con cortes principalmente en los brazos y piernas o quemaduras, se han identificado como severas en el 2022 a corte de 30 de abril con un 12% superando los años anteriores.

Con relación al suicidio consumado, en Zipaquirá, se presentaron 7 casos en el año 2019, igualmente 7 casos en el año 2020, mientras que en el año 2021 se presentaron 13 casos con una variación porcentual del 86% con respecto a los años anteriores. Ahora, para transcurso del año 2022 con corte al mes de Abril, se han reportado 3 casos; asimismo como se observa en la figura 119, la proporción de suicidios es mayor en hombres que en mujeres.

**Figura 119.** No. de casos de suicidios consumados años 2019 a abril de 2022, por sexo y edad.



*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

En relación con la edad, la distribución del suicidio consumado muestra que, en el grupo entre los 29 a 59 años el evento es más frecuente (17) representando el 59% del total de los casos, específicamente entre los 29 y 40 años con 11, de los 17 casos reportados.

Para terminar, el mecanismo más utilizado en la conducta suicida es el ahorcamiento (25 casos), seguido por la intoxicación (2 casos) y finalmente por arma de fuego (2 casos).

Estos datos demuestran, que siendo congruente con las tasas de suicidio por cada cien mil habitantes establecidas por el observatorio de Salud Mental del Ministerio de Salud y que agrupa la información de fuentes como Medicina Legal y el Instituto Nacional de Salud, la tasa de suicidios nacional que se encuentra en  $5.08 * 100.000$  hab y en el municipio de Zipaquirá para el año 2021 se registró en  $8.54 * 100.000$  hab estando por encima de la tasa nacional.

### 8.1.3 Caracterización evento consumo de SPA (adicionar información del observatorio de seguridad)

Para empezar, durante los años 2016 y 2017, la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de la Secretaría de Salud de Zipaquirá, elabora un estudio orientado a la identificación de factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, en un primer momento durante el año 2016 se aplica la Encuesta de prevalencia y factores de riesgo para el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en adolescentes de las IEM, evidenciándose en los resultados que más de la mitad de los adolescentes consideran que tiene un riesgo de consumo leve ante las SPA ilícitas, aunque el 68% manifiesta que en su institución educativa hay presencia de SPA y el 35% ha visto alguna vez a un estudiante vendiendo o pasando drogas en el colegio, lo cual indica que los adolescentes participantes tiene una percepción de riesgo que no se ajusta a la realidad en la cual están inmersos, en la tabla 36 se pueden observar los resultados más sobresalientes de dicho estudio.

**Tabla 36.** Principales hallazgos de la Encuesta de Prevalencia y Factores de Riesgo 2016.

Percepción Riesgo	Consumo	Factores de riesgo
<p>En adolescentes, el consumo de SPA lícitas tiene un riesgo alto, si la frecuencia de consumo es alta.</p> <p>Más de la mitad de los adolescentes, que identifican SPA ilícitas, consideran que su riesgo es leve.</p>	<p>El 36% ha consumido bebidas energizantes alguna vez en su vida</p> <p>El 11% consumió alcohol en el último mes.</p> <p>El 3% tienen consumo actual de cigarrillo.</p> <p>El 9% consumió marihuana último mes.</p>	<p>El 68% considera que en su institución educativa hay presencia de SPA</p> <p>El 35% ha visto, alguna vez, a un alumno vendiendo o pasando drogas en el colegio</p> <p>El 40% ha visto a alguien usando drogas.</p> <p>Los motivos de consumo son: invitación de un amigo o compañero (62,2%), la curiosidad (50%) y las dificultades familiares (47%).</p> <p>El 13% identifica consumo de SPA ilícitas en el hogar.</p> <p>Al 19% le han ofrecido SPA en el último mes</p> <p>El 39% tiene amigos que consumen SPA</p> <p>El 24% refiere que</p>

Con relación al año 2017, se continúa el estudio cualitativo de las percepciones y factores de riesgo frente al consumo de SPA en IEM, en esa oportunidad se identificaron factores individuales, familiares y sociales, así como la percepción de consumo, el conocimiento de las SPA y aquellas de mayor preferencia en el municipio de Zipaquirá, sobresaliendo dentro de los factores individuales, la curiosidad y la ausencia de habilidades sociales; en cuanto a los factores familiares la falta de control parental y conflictos entre padres e hijos; y en los factores sociales, la presión social y la alta disponibilidad de las sustancias en el entorno escolar, familiar y comunitario.

En cuanto a la percepción de consumo existe un aumento en los casos y una disminución en la edad de inicio; el conocimiento de los diferentes tipos de sustancias por parte de los actores institucionales se enfoca en las SPA más comunes como la marihuana, el perico y bóxer, a diferencia de los adolescentes quienes además de las SPA comunes, refieren conocer sustancias como el creepy, trips, kokodil, 2cb, entre otras. Finalmente, las SPA de mayor consumo en el municipio fueron: marihuana, popper, bazuco y perico.

**Tabla 37. Principales resultados del Estudio Cualitativo de percepciones de factores de riesgo 2017**

Factores individuales	Factores familiares	Factores sociales
<p>Curiosidad Actitudes favorables hacia el consumo de SPA Construcción e identidad Habilidades sociales: "No saber decir no", gestión de emociones, vacíos afectivos, afrontamiento problemas.</p>	<p>Dinámicas familiares: No control parental, No comunicación, Conflictos padres-hijos, Falta de límites, Falta de autoridad, Relaciones no afectivas. Historia parental de consumo.</p>	<p>Uso de SPA por pares / presión de pares Alta disponibilidad de SPA: Entorno escolar, comunitario y familiar.</p>
Percepción Consumo	Conocimiento de SPA	SPA de consumo en Zipaquirá
<p>Aumento de casos Disminución de la edad de inicio. Mayor consumo en población infantil y adolescente Consumos dependientes - Población habitante de calle.</p>	<p>Actores institucionales refieren SPA clásicas (marihuana, perico, bazuco, bóxer) Adolescentes: refieren abanico de SPA (creepy, popper, trips, éxtasis, 2cb, anfetaminas, Ketamina, kokodil, sales de baño, heroína). Pocos refieren cigarrillo y el alcohol como SPA No refieren bebidas energizantes como SPA.</p>	<p>Adolescentes: marihuana, popper, bazuco, perico. Institucionales: marihuana, bazuco, pegante, cocaína</p>

Por su parte durante los años 2016, 2017 y 2018 la Gobernación de Cundinamarca a través de la Corporación Nuevos Rumbos y la Fundación Cedavida, se realizó la aplicación de la encuesta

adaptada para Colombia de la CQC (Communities that care youth Survey) con la que se evaluaron factores protectores y de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia y otros comportamientos problemáticos en la adolescencia en los diferentes entornos (individual, familiar, escolar, comunitario y de pares) además de recolectar información demográfica, de prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas y de comportamientos delincuenciales y violentos; con la participación de 27861 niños, niñas y adolescentes entre los 11 a los 18 años de edad, de los grados 6° a 11° de colegios públicos y privados de 13 municipios del departamento, entre los cuales se encuentra Zipaquirá.

De acuerdo con los resultados presentados, los principales factores de riesgo identificados están relacionados con: la desorganización comunitaria; las leyes y normas favorables hacia el consumo de alcohol y otras sustancias; el conflicto familiar que perciben los niños, niñas y adolescentes; el bajo nivel de percepción del riesgo hacia el consumo; las actitudes favorables de los padres hacia el comportamiento antisocial que en la escala hace referencia a si los padres aprueban, incentivan o participan en los problemas del comportamiento antisocial de sus hijos y hacia el uso de drogas y el bajo compromiso del colegio.

Frente a los factores protectores, se identificaron: las oportunidades familiares para que niños, niñas y adolescentes se involucren prosocialmente, es decir, que desarrollen comportamientos que beneficien a otros como la cooperación y la solidaridad; las oportunidades en el colegio, relacionadas con la participación significativa en actividades y responsabilidades de la escuela; el reconocimiento que brinda la escuela por participación prosocial; el reconocimiento por la participación en la comunidad y por la participación en grupos de pares e individuos. De acuerdo a este proceso se identificó que los mayores consumos de población escolar están en las sustancias legales: alcohol y cigarrillo. En el caso del alcohol, Cundinamarca está por encima de la media nacional, de las sustancias ilegales y los mayores consumos son, la marihuana, los inhalantes y los ácidos.

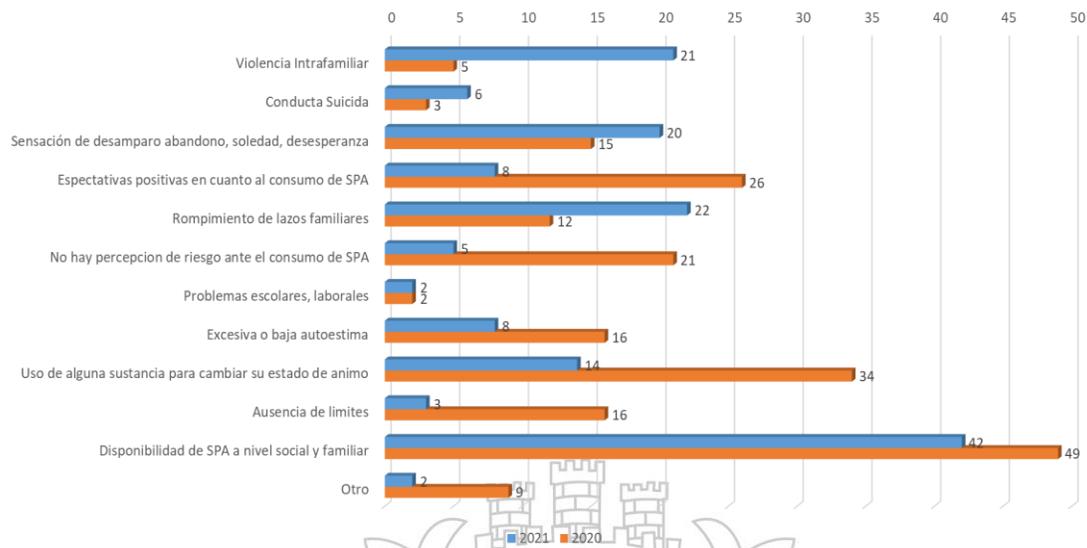
Así pues, en los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2019, se observa una brecha de 8,5 puntos porcentuales de los hombres (14,0%) sobre las mujeres (5,6%) en el consumo de sustancias psicoactivas ilegales alguna vez en la vida. En cuanto a esta variable en Zipaquirá, se puede observar que, el consumo de SPA es superior en los hombres, teniendo un reporte de más del doble de casos en este evento en comparación con las mujeres, siendo consecuente con los resultados de dicho estudio. Así como, en el Departamento de Cundinamarca, de acuerdo con el boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, en el 2021 se notificaron 164 intoxicaciones por sustancias psicoactivas, en Zipaquirá de acuerdo con el SIVIGILA se notificaron 5 casos por esta misma causa en el año 2021 y en el sistema de información de la dimensión salud mental del municipio se notificaron 91 casos por el evento de consumo de SPA.

Durante el año 2019, se realiza un estudio de caracterización con los usuarios reportados a la Secretaría de Salud, con el objetivo de identificar los factores de protección y de riesgo asociados a este evento de interés, en dicho estudio se encontraron hallazgos en donde se concluyó que los factores como la no percepción del riesgo, sentimientos de abandono y autoestima baja, son de gran importancia y se presentan como fundamentales en la estructuración de procesos tanto a nivel individual como grupal, es decir que posibilitan a los adolescentes y jóvenes no sólo tomar una postura ante la problemática del consumo de SPA, sino también desarrollar habilidad de afrontamiento ante problemáticas comunes y ser resilientes para no verse afectados o tentados a usar spa como una alternativa a sus problemas (Camelo, 2019)

En este sentido, los casos notificados en Zipaquirá que corresponden a usuarios de sexo masculino se encuentran ligados al uso del tiempo libre, actividades de ocio y ciertos niveles de autonomía ligada culturalmente al sexo, así como la deserción escolar. A diferencia del caso de usuarias de sexo femenino, cuyos casos reportados, se identifican situaciones de mayor nivel de vulnerabilidad, vinculado con diferentes factores de riesgo psicosocial, o cuando se presenta esta situación facilitada por alguien cercano como amigos o familiares.

Teniendo en cuenta los informes presentados por los diferentes profesionales de la dimensión de salud mental que actuaron como referentes del evento de consumo de SPA durante los años 2019, 2020 y 2021, se llegaron a varias conclusiones importantes como que, se evidencian factores de riesgo en mayor medida por la disponibilidad de acceso a sustancias psicoactivas a nivel familiar o social, ausencia de límites que se tienen de conductas de los usuarios, ideas irracionales frente al consumo del SPA minimizando riesgo lo que se evidencia en un aumento en las expectativas positivas como una forma de escapar a los problemas o desestresarse, así como sentimientos de soledad, de desamparo, de abandono o desesperanza que motivan el inicio del consumo, siendo también un medio para cambiar estados de ánimo negativos, el rompimiento de lazos familiares y la violencia intrafamiliar; siendo la familia determinante puesto que, puede ser un factor de riesgo o de protección dependiendo de aspectos como los vínculos afectivos, la comunicación, el involucramiento parental, antecedentes de consumo en la familia, estilos de crianza, entre otros como se puede observar en la siguiente gráfica.

**Figura 120. Factores Asociados al Consumo de SPA años 2019 y 2020**



*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Por otra parte, la frecuencia en el uso de las sustancias psicoactivas permite identificar el tipo de consumo, el cual se clasifica en: experimental, ocasional, recreativo, habitual, compulsivo, problemático y dependiente. Vale la pena resaltar, que a través del IMCRDZ se cuenta con la vinculación total en proceso culturales de 2036 usuarios atendidos a octubre del 2021, en cuanto a la descentralización cultural una cobertura de 1724 usuarios, para un total de 3760 personas beneficiadas, así como en el área de deportes se cuenta con una población de 2566 a octubre del 2021, siendo este un factor protector importante en cuanto al uso del tiempo libre como alternativa al consumo de SPA.

**Figura 121. Frecuencia de Consumo de SPA Usuarios Notificados año 2021.**



*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Como se puede observar, gran parte de los usuarios no brindan información sobre los patrones de consumo, sin embargo, en los datos recolectados se puede observar que el 18% manifestaron consumir una vez por semana, el cual puede llegar a considerarse de uso recreativo los fines de semana. Mientras que el 11% reporta consumir varias veces por semana siendo un consumo habitual, el consumo problemático y dependiente en donde se identificaron patrones de consumo de 5% una vez al día, 5% dos veces al día y el 8% más de tres veces al día.

**Tabla 38.** Rango de edad de consumo de SPA por tipo de sustancia del total de casos notificados entre 2019 a 2021

Sustancia Legales	Rango de Edad				
	6 -11 años	12 - 17 años	18 - 28 años	29 - 59 años	+60 años
Alcohol	2	71	81	40	7
Tabaco	-	58	40	9	-
Sustancias Ilegales	Rango de Edad				
	6 -11 años	12 - 17 años	18 - 28 años	29 - 59 años	+60 años
Marihuana	1	117	123	36	-
Basuco	-	6	40	19	-
Cocaína	-	11	27	6	-
Inhalantes	-	13	12	5	-
Otras (Éxtasis, LSD, Popper, chamber, hongos)	-	22	26	5	-

*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

En cuanto al total de casos notificados durante el periodo de tiempo comprendido entre los años 2019 al 2021, por rango de edad y por tipo de sustancia se identifica que, el alcohol está presente en todos los cursos de vida; la marihuana es la sustancia ilegal de mayor consumo entre los 12 y 28 años, sin tener ningún reporte de consumo de esta sustancia en los usuarios mayores de 60 años. Otras drogas ilegales como el basuco, la cocaína, sustancias inhalables, entre otras, se reportan en la población estudiada de 12 a 59 años.

**Tabla 39.** Edad de inicio de consumo de SPA por sexo en total de casos reportados de 2019 a 2021.

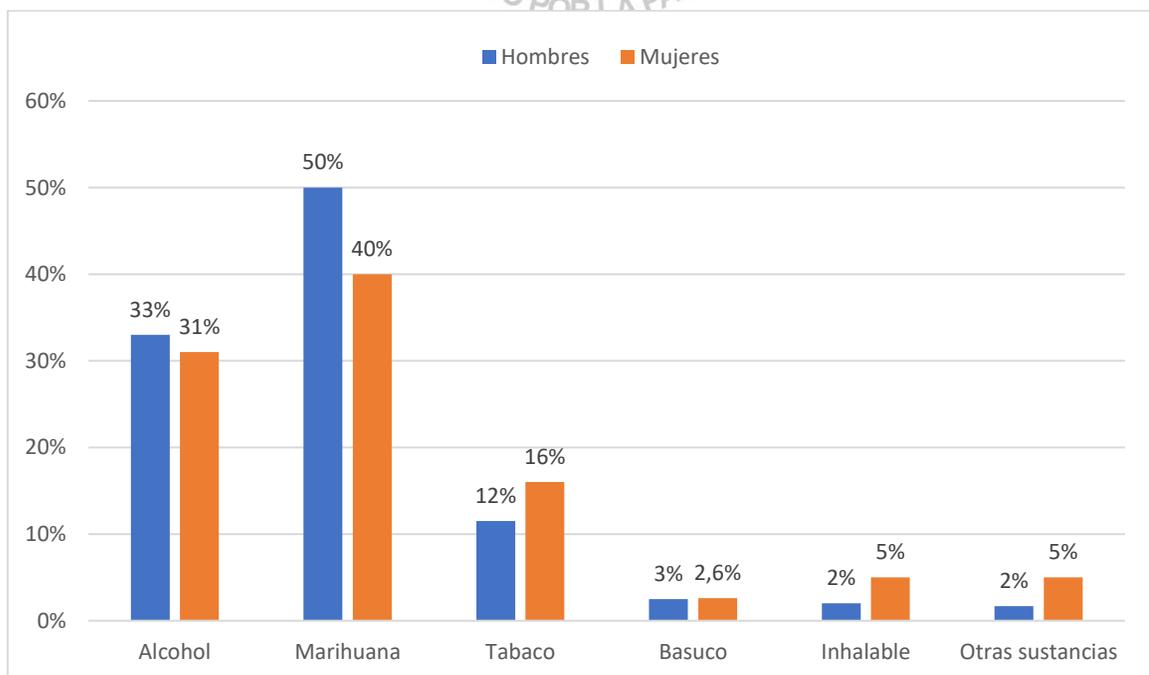
Rango de Edad	# de casos Hombres	Promedio edad inicio en Hombres	# de casos Mujeres	Promedio edad inicio en Mujeres
6 -11 años	61	10,1	29	10

12 – 17 años	202	14,1	77	13,9
18 – 28 años	17	19,8	10	19,8
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>14,6</b>	<b>116</b>	<b>14,5</b>

*Fuente:* Sistema de Vigilancia - Secretaría de Salud

De acuerdo con los datos registrados, de los 280 hombres caracterizados entre el año 2019 al 2021, se identificó que el promedio de edad de inicio de consumo es de 14,6 años, en donde el consumo de sustancias legales inicia en promedio a los 13,4 años y para sustancias ilegales es de 14 años. Mientras que las mujeres, tienen una edad de inicio de consumo de SPA de 14,5 años, iniciando el consumo de sustancias legales en promedio a los 13,4 años igual que los hombres y el de sustancias ilegales a los 13,8 años. Como se puede inferir, la edad de mayor riesgo de inicio de consumo está entre los 13 y los 14 años de edad tanto en hombre como en mujeres, siendo importante revisar las acciones de prevención en los años previos a esta edad. En cuanto al tipo de sustancia, como se puede ver en la siguiente gráfica, la sustancia de inicio para la mayoría de los hombres y mujeres es la marihuana, seguida del alcohol, en un menor porcentaje, por debajo del 10% se encuentran el basuco, los inhalables y otras sustancias psicoactivas ilegales.

**Figura 122.** Sustancia de inicio de consumo según el género en total de casos reportados de 2019 a 2021.

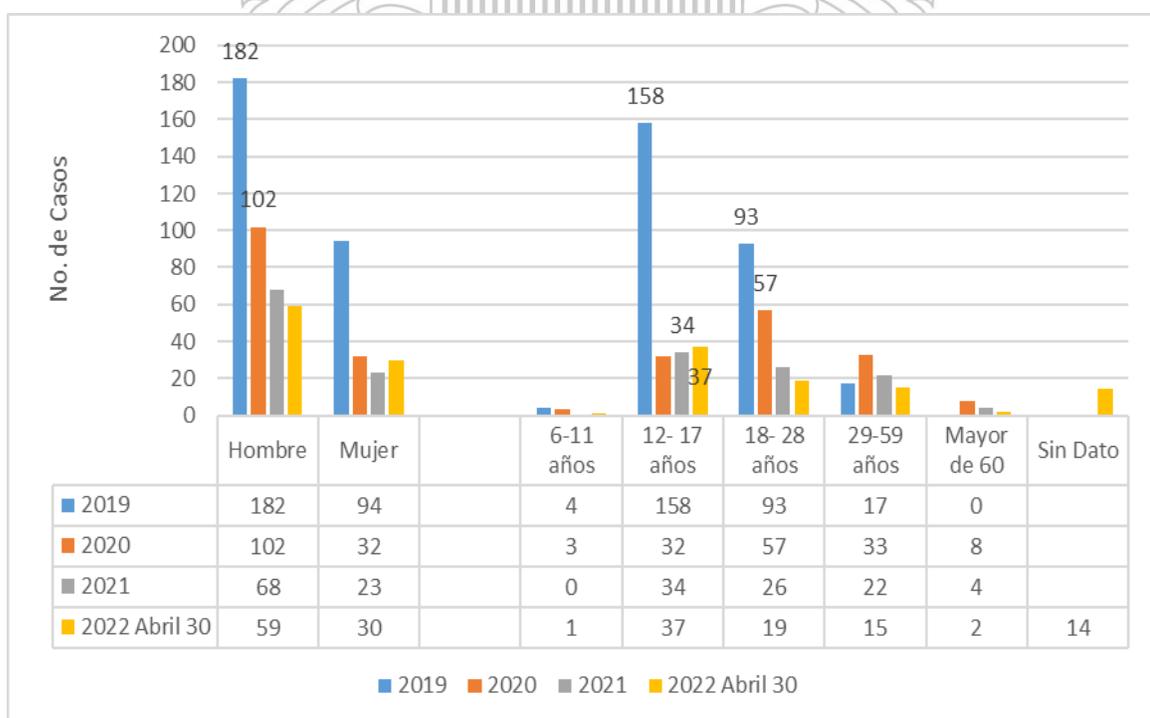


De esta manera, se puede determinar que la marihuana es una sustancia ilegal que tiene una alta disponibilidad y oferta entre los menores de edad, lo que facilita su consumo, caso similar a lo que

sucede con el alcohol la cual es una sustancia legal, social y culturalmente aceptada. Frente a las estrategias contra el microtráfico, los datos este mismo Observatorio, durante el primer periodo del 2022, se han incautado 6.608 gramos de sustancias ilegales, siendo 4.784 gr de marihuana, 1.417 gr de bazuco, 375 gr de heroína y 32 gr de cocaína.

Al mismo tiempo, el evento de consumo de SPA ha tenido un promedio de notificaciones de 149 casos por año como se puede observar en la figura 123, este evento ha presentado variaciones en su tendencia en los últimos años especialmente por el inicio de la pandemia en el año 2020, en donde se evidenció una reducción del 52% de los casos notificados en comparación con el año 2019, así mismo, en el año 2021 continúa la tendencia a la reducción del reporte de los casos frente a este evento.

**Figura 123.** Casos notificados en el evento de consumo de SPA, según el sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022



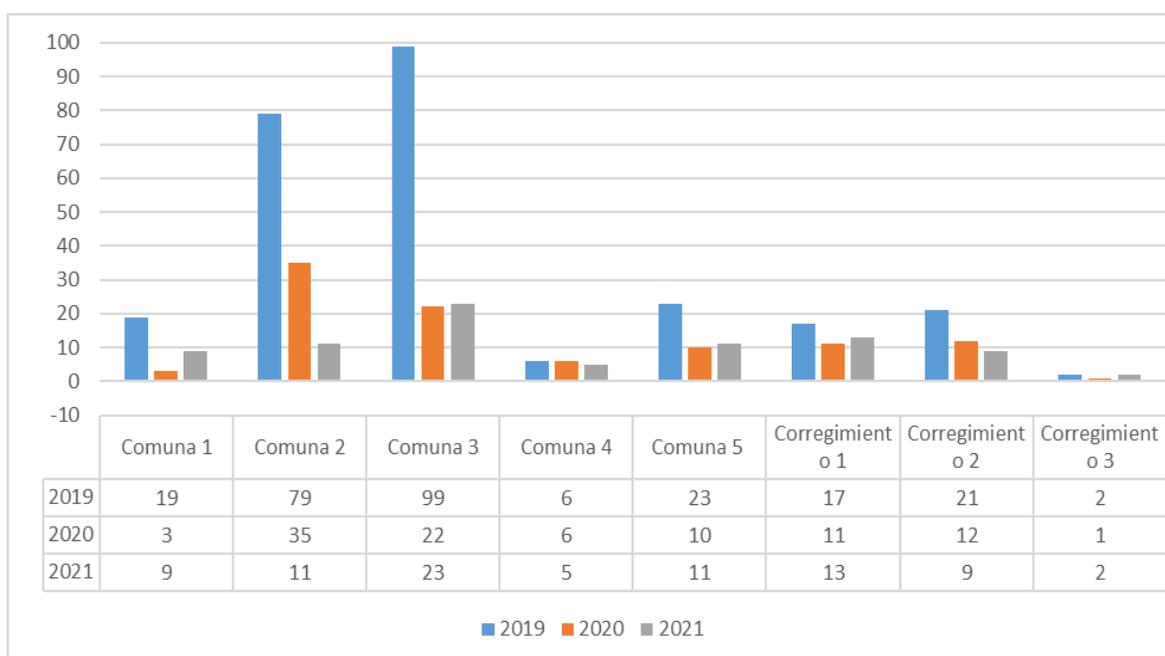
Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.

Como se observa, el consumo de SPA es superior en los hombres (411 casos), teniendo un reporte de más del doble para este evento en comparación con las mujeres (179 casos) durante el periodo comprendido entre 2019 y abril 20 de 2022.

En lo referente a la edad, se observa que, para 2019 gran parte de los usuarios notificados son menores de edad en el rango de 12 a 17 años, en contraste con el año 2020 donde la problemática se detecta en mayor medida en mayores de edad entre los 18 a 28 años, lo cual puede estar relacionado con la reducción de notificaciones frente al evento de las instituciones educativas por aislamiento social. Para el año 2021 nuevamente aumenta el número de casos en

menores de 18 años siendo los reportes durante este año bajos en comparación con los dos años anteriores. En lo corrido de enero a abril de 2022 se identifican 37 casos en el rango de 12 a 17 años, superando los años 2020 y 2021.

**Figura 124.** Georreferenciación casos notificados por el evento de Consumo SPA 2019 a Abril 30 de 2022.

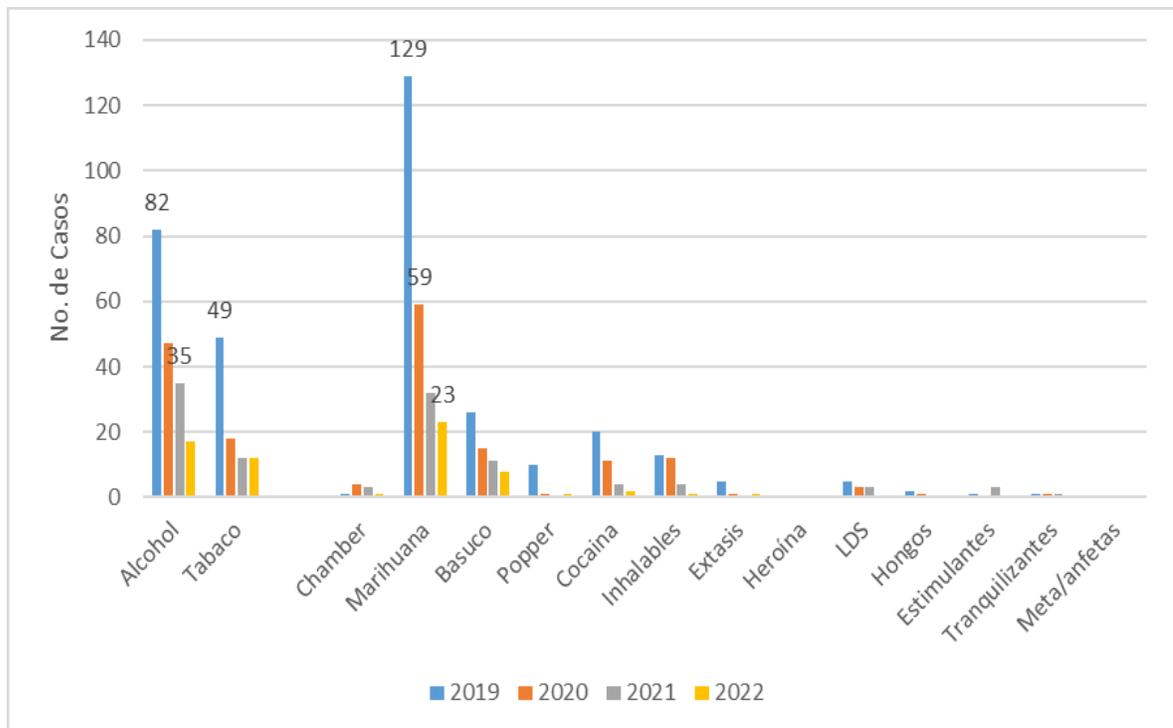


*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

De acuerdo con los datos registrados en los sistemas de vigilancia, el mayor número de casos se ubican en las Comunas 2 y 3, principalmente en los barrios San Juanito, Samaria, San Rafael, Villa María, La Esmeralda y Prados del Mirador; y en el sector rural es el corregimiento 2 con mayor prevalencia de casos, especialmente en el barrio San Miguel.

Ahora, al analizar el consumo por sustancia, se encontró que, la prevalencia más alta en cuanto a las sustancias legales es el alcohol, con el número de casos más alto en los tres años consultados; en lo referente a las sustancias ilegales, la marihuana con 129 casos en 2019, 59 casos en 2020 y 32 casos en 2021 fue la sustancia con mayor prevalencia seguida por el basuco y la cocaína. Durante este periodo de tiempo no se notificaron casos en los cuales se reportará consumo de heroína ni meta/anfetás.

**Figura 125.** Sustancias legales e ilegales consumidas por los usuarios reportados de 2019 a Abril 30 de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.

Teniendo en cuenta lo anterior, la sustancia legal con un mayor índice de consumo es el alcohol, registrando un número importante en comparación con el tabaco en todos los años que fueron revisados, aunque especialmente en el año 2019. La sustancia ilegal con una mayor prevalencia, aún por encima del alcohol es la marihuana, en los años analizados, estando muy por encima de otras sustancias comunes como el basuco y la cocaína. Vale la pena destacar que, sustancias como la heroína y las meta/anfetás no registran ningún consumo por parte de los casos reportados en los sistemas de vigilancia en el municipio en los años comprendidos entre el 2019 y el 2022.

### 8.1.4 Caracterización otros trastornos

Por otro lado, para el caso de Colombia y de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, antes de la llegada de la pandemia, en el año 2015 se encontró que, alrededor del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba entre uno o dos síntomas de ansiedad, así como se identificaba que, alrededor del 36,6% de la población encuestada entre 12 a 17 años consideraba que su estado de salud era excelente; de forma similar, alrededor del 47,6% la población de 60 años y más consideraba que su estado de

salud era bueno, mientras que el 23,8% de la población encuestada perteneciente a este grupo consideraba que su estado de salud era excelente (Salud Mental en Colombia, DANE, 2021).

No obstante, con la llegada de la pandemia del COVID-19, la salud mental tomó mayor relevancia debido al miedo de contraer el virus, la pérdida de familiares y conocidos a causa de la enfermedad, así como las diferentes medidas que en su momento tomó el gobierno nacional, departamental y municipal en pro de contener el contagio generando impactos en la vida cotidiana y con ello, en la salud mental de los habitantes. Es decir, medidas como el distanciamiento físico, las cuarentenas obligatorias, el cierre de instituciones educativas y los cambios en las tareas del hogar, son factores que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS también pueden llegar a afectar la salud mental, provocando así, aumentos en los números de casos de ansiedad, depresión y pánico, por nombrar algunos (Salud Mental en Colombia, DANE, 2021).

En cuanto a las afectaciones en el estado del ánimo, de acuerdo con los resultados obtenidos en las Encuestas de Pulso Social - EPS que se desarrollaron de julio 2020 a junio de 2021, evidenciaron que, para el total de las 23 ciudades encuestadas la opción de respuesta que tiene un mayor porcentaje de reporte (a excepción de “ninguno de los anteriores”) es haber sentido “preocupación o nerviosismo” en los últimos siete días, sentimiento que además presenta una disminución de 1,3 puntos porcentuales (p.p.) entre julio de 2020 y junio de 2021, al pasar de 40,4% a 39,01%; en segundo lugar, se encuentra el sentimiento de “cansancio” con una disminución de - 2,2 p.p. (18,7% en 2020 y 16,5% en 2021), para el mismo periodo de tiempo.

Con relación a la situación laboral, es uno de los factores determinantes del estado de ánimo de las personas, el contar con estabilidad laboral y recursos económicos provenientes del trabajo permiten a las personas reducir el nivel de estrés y preocupación mejorando así su estado emocional, no obstante, con la llegada del COVID-19 y la crisis económica que se generó a raíz de la pandemia trayendo así dificultades como: reducción en la actividad económica, suspensión de clases, reducción o pérdida de ingresos y sentimientos de soledad y preocupación en cada persona, entre otros.

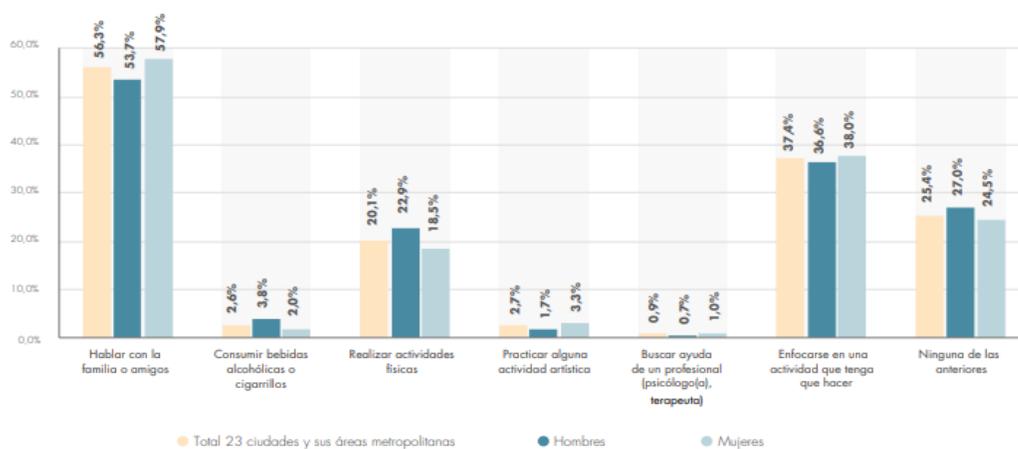
Con base en esto, la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, incluye preguntas que indagan por el tipo de dificultades que le han ocurrido como consecuencia de la pandemia. Dentro de los resultados de las encuestas realizadas entre septiembre de 2020 a junio de 2021 se percibe un aumento de 2,3 p.p. en el porcentaje de personas de 10 años y más que reportaron haberse sentido solos/as, estresados/as, preocupados/as o deprimidos/as al pasar de 23,6% en septiembre a 25,9% en el mes de junio de 2021, no obstante, se observa una disminución frente al porcentaje observado en mayo, mes que registró el porcentaje más alto (27,1%). Así mismo, se puede observar que, en comparación con los hombres, las mujeres han sido quienes se han visto más afectadas a causa del COVID-19, por ejemplo, en el mes de junio de 2021 el 28,5% de las mujeres reportó

haberse sentido sola, estresada, preocupada o deprimida, frente al 23,2% registrado para los hombres, lo que corresponde a una diferencia de 5,3 p.p.

Durante este mismo estudio realizado por el DANE, 2021, se encontró que dentro de las actividades que las personas realizaron para sentirse mejor durante la pandemia fueron, el desarrollo de actividades de ocio las cuales contribuyen a mejorar la salud mental, ya que permite el desarrollo de actividades recreativas u otro tipo de actividades no habituales o de agrado personal que saquen a las personas de la rutina, actividades como: hablar con la familia o amigos, la realización de actividades físicas o artísticas, el hablar con un profesional, entre otras como se puede observar en la siguiente gráfica.

**Figura 126.** Porcentaje de jefes/as hogar y cónyuges que, durante los últimos 7 días, ha realizado alguna de las siguientes actividades para sentirse mejor.

Porcentaje de jefes/as de hogar y cónyuges que durante los últimos 7 días, ha realizado alguna de las siguientes actividades para sentirse mejor  
Según sexo  
Total 23 ciudades y sus áreas metropolitanas - mayo 2021



Fuente: DANE - Encuesta de Pulso Social (EPS junio 2021)

Fuente: DANE- Estadística Salud Mental en Colombia - Pandemia 2021.

Respecto a esto, en Zipaquirá, dentro de las bases de datos de fuentes secundarias no se encontró información o estudios que se hayan adelantado frente a los impactos del antes, durante y después de la pandemia en la salud mental de los habitantes, sin embargo, a continuación se presentarán datos relacionados en la atención por psicoeducación presentes en el sistema de información de la secretaría de salud, en donde en el año 2019 se notificaron 200 casos, para el año 2020, 160 casos y en el año 2021, 80 casos.

En cuanto a los factores de riesgo, se pudo identificar en los menores, que los padres presentan un bajo nivel de involucramiento en el proceso de crianza, o delegan el cuidado de sus hijos a otros familiares como tíos y abuelos, conllevando en los menores problemas afectivos, emocionales y relacionales. En lo referente a episodios de ansiedad y depresión, en la mayoría de



SC SC-CER587218



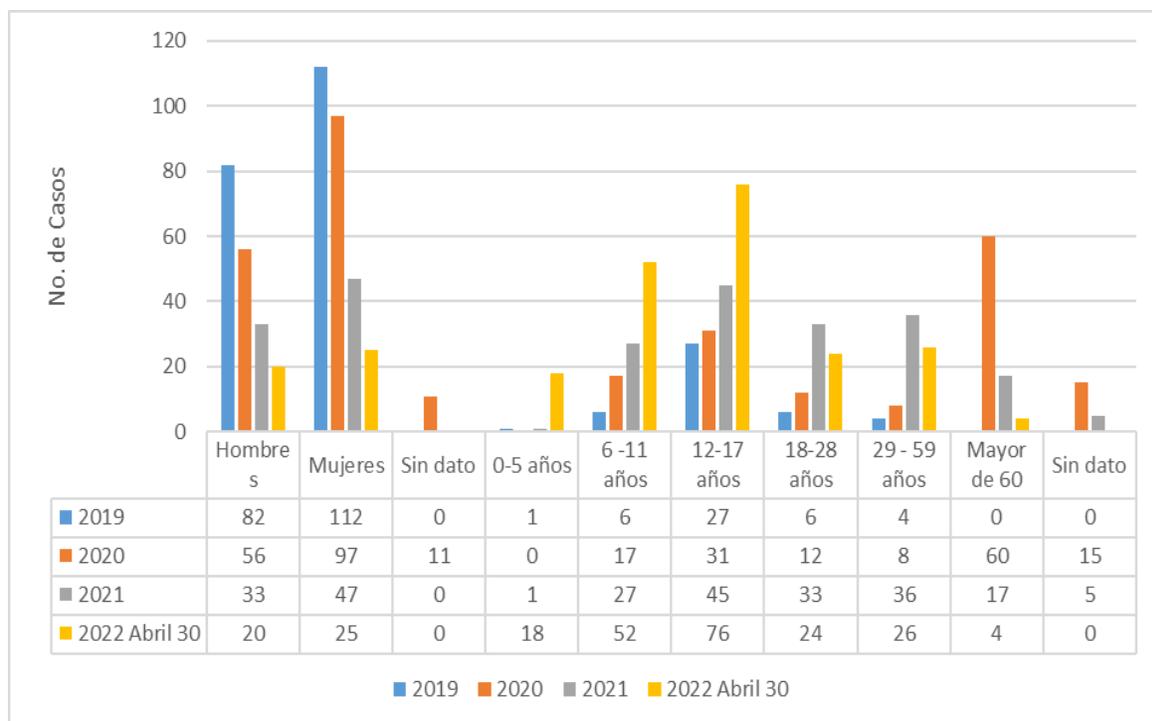
Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

los casos, los usuarios no habían acudido a servicio de psicología a través de la EPS al considerar que el acceso a los servicios de salud son deficientes, por lo cual, no reciben atención profesional necesaria y oportuna, conllevando al desconociendo la enfermedad y la persistencia de los síntomas; la mayoría de los casos son desencadenados por baja tolerancia a la frustración, duelo no resuelto, problemas económicos o académicos, desempleo, baja autoestima. Otros factores prevalentes están los relacionados con la familia, como es la falta de comunicación, la separación de los padres, infidelidad en la pareja, inadecuadas pautas de crianza, antecedentes de violencia intrafamiliar, inadecuada resolución de conflictos y ausencia de la figura paterna.

Así pues, otra categoría de problemas reportados se evidenciaron principalmente durante la pandemia, en cuanto a los cambios en la rutina familiar, estudio y trabajo en casa, uso inadecuado de internet por parte de los menores, bajo rendimiento académico, temor al contagio y estrés laboral, algunos de ellos se han ido reduciendo a medida que se ha retornado a la normalidad, sin embargo, se han agudizado otras, especialmente en el contexto escolar aumentando el nivel de agresividad y bullying, dificultades para relacionarse entre pares, todo ello, como un efecto del aislamiento social y la nueva adaptación a la presencialidad.

Por lo que se refiere a la dimensión de convivencia social y salud mental de la Secretaría de Salud, quienes atienden casos relacionados con otros problemas asociados a la salud mental que no se enmarcan dentro de los tres eventos de interés en salud pública, para el año 2019 esta categoría recibió la notificación de 200 casos, los cuales fueron disminuyendo en los siguientes años. Ahora, de los aspectos que se destacan dentro de los usuarios reportados se encuentran los problemas afectivos, la desregulación emocional, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, problemas familiares, déficit de atención e hiperactividad, problemas comportamentales, riesgo psicosocial madres gestantes adolescentes, eventos vitales estresantes; en el año 2020 fueron recurrentes los casos asociados al duelo por fallecimiento de familiares a causa del COVID-19, así como afectaciones emocionales por el aislamiento social y el temor al contagio de COVID-19, así como la adicción a los juegos en línea, y problemas académicos por no adaptarse adecuadamente a la metodología virtual y la falta de supervisión de los padres.

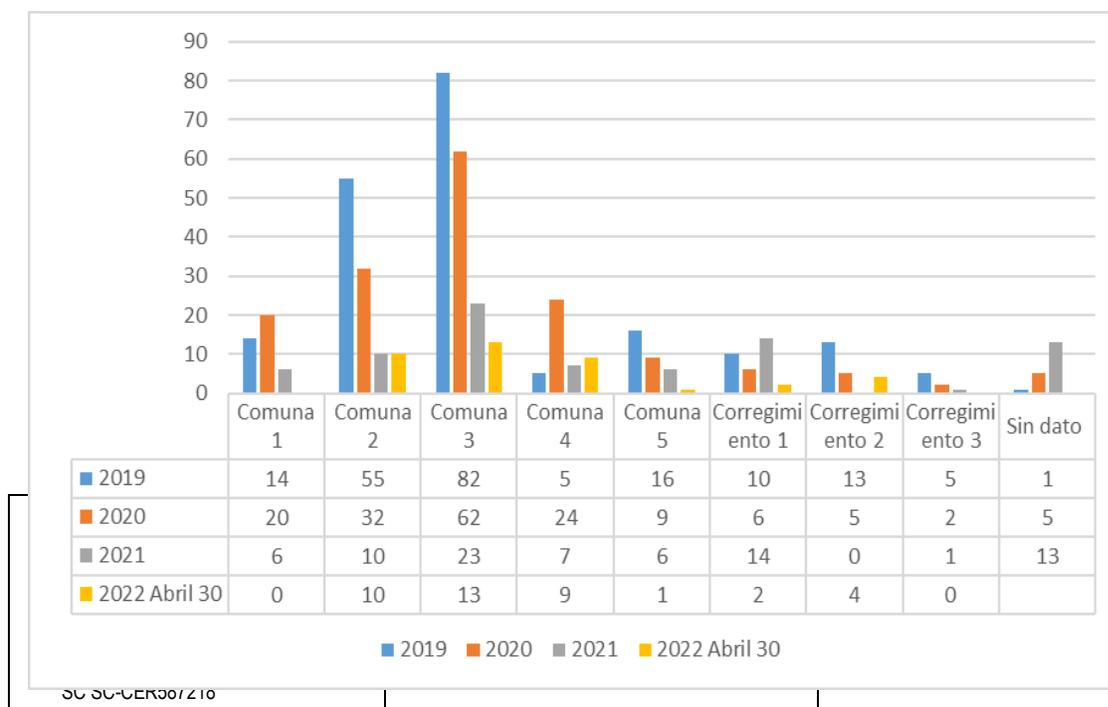
**Figura 127.** Casos notificados en por otros trastornos, según el sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

De ese modo, el grupo poblacional con mayor número de casos reportados son las mujeres, durante los años de medición, en cuanto al curso de vida los niños y adolescentes son los que tienen un número importante de notificaciones. Aunque vale la pena resaltar un aumento en los casos presentados durante el año 2020 en adultos mayores de 60 años, el cual disminuye sustancialmente durante el año 2021.

**Figura 128.** Georreferenciación casos notificados por otros trastornos de 2019 a 30 de Abril de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.

Como se puede observar, las comunas 2 y 3 registran el mayor número de casos especialmente durante los años 2019 y 2020, del mismo modo, el corregimiento 1 presenta un mayor número de casos a diferencia de los otros eventos en salud pública en donde el corregimiento 2 tuvo una mayor representación.

### 8.1.5 Epilepsia

Por otra parte, la epilepsia, la OMS la ha definido como una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales) o a su totalidad (convulsiones generalizadas) y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia y del control de los esfínteres. Pero una sola convulsión no significa epilepsia (hasta un 10% de la población mundial sufre una convulsión a lo largo de su vida). Esta se define por dos o más convulsiones no provocadas y en su mayoría produce una afectación en la salud mental de quien la padece y su familia, de ahí la necesidad de promoverla y detectarla tempranamente. El tipo más frecuente de epilepsia, que afecta a 6 de cada 10 personas, es la epilepsia idiopática, es decir, la que no tiene una causa identificable. La epilepsia con causas conocidas se denomina epilepsia secundaria o sintomática. Dichas causas pueden consistir en: daño cerebral por lesiones prenatales o perinatales (por ejemplo, asfixia o traumatismos durante el parto, bajo peso al nacer); malformaciones congénitas o alteraciones genéticas con malformaciones cerebrales asociadas; un traumatismo craneoencefálico grave; un accidente cerebro vascular que limita la llegada del oxígeno al cerebro; infecciones cerebrales como las meningitis y encefalitis o la neurocisticercosis; algunos síndromes genéticos; y por los tumores cerebrales.

Con base en los Lineamientos para la promoción y detección temprana en salud mental y epilepsia del Ministerio de Salud de 2016, se establece la estrategia de detección de alteraciones, la canalización para el riesgo en la salud mental y la epilepsia, así como la Rehabilitación Basada en la Comunidad, todos estos de acuerdo al curso de vida y los diferentes entornos y sus factores protectores, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS define los siguientes: 1) hogar; 2) educativo; 3) comunitario; 4) laboral; 5) institucional.

Por otro lado, en las fuentes consultadas no se encontró información relacionada con el desarrollo de acciones de prevención frente a la Epilepsia, ni datos que permitieran un análisis en cuanto a la población en el municipio que presenta esta enfermedad ni las estrategias de detección temprana que se estén desarrollando desde el PIC o el Plan de Beneficios en Salud.

Vale la pena destacar que el ministerio de salud y protección social en la subdirección de Enfermedades No Transmisibles indica que el 25% de los casos de epilepsia son prevenibles y formula las siguientes recomendaciones importantes para prevenir la enfermedad como son:

La prevención de los traumatismos craneales es la forma más eficaz de evitar la epilepsia postraumática.

La atención perinatal adecuada puede reducir los nuevos casos de epilepsia causados por lesiones durante el parto.

La eliminación de los parásitos (cisticercos), el cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la educación sobre cómo evitar las infecciones, pueden ser eficaces para reducir la epilepsia en diferentes entornos.

La prevención de la epilepsia asociada a los accidentes cerebrovasculares se centra en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular, por ejemplo, a través de medidas de prevención o control de la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, prevención del tabaquismo y del consumo excesivo de alcohol.

En este último aspecto, de acuerdo con el CENSO de pacientes con ECNT con corte de Agosto de 2022 en Zipaquirá hay 10.587 pacientes con Hipertensión arterial y 4.377 con Diabetes Mellitus, una prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles para el año 2021 de 8.61.

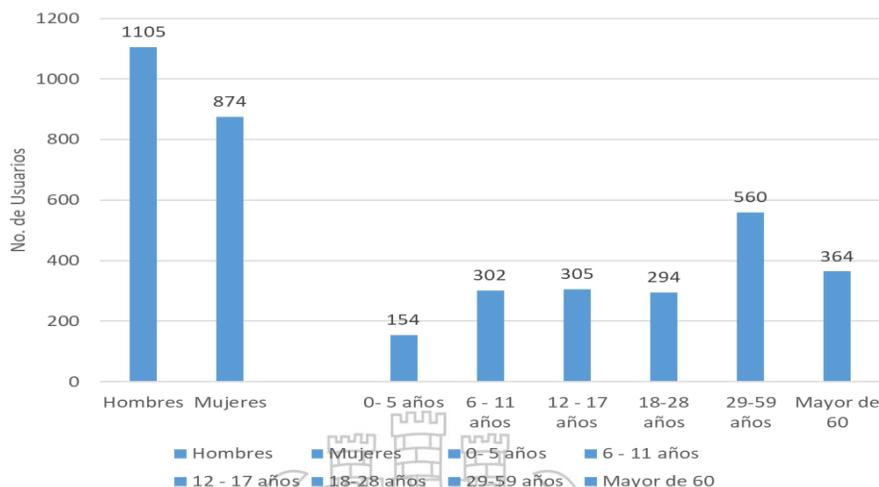
## 8.2 Situación de la población con discapacidad

### 8.3 Poblaciones Vulnerables

Durante el año 2020 se brindó apoyo a 114 personas en condición de discapacidad y sus cuidadores atendiendo a sus necesidades en temas conforme a la competencia de la secretaría de salud, así como la protección de sus derechos, la realización de asistencias técnicas a las EPS y la gestión oportuna para mejorar la prestación de los servicios.

Durante el año 2021, por medio de la estrategia RBC (Rehabilitación basada en la Comunidad), la cual tiene como propósito fundamental la restitución de la autonomía funcional y social como punto de partida para el desarrollo de las competencias ciudadanas de las personas, que les permitan avanzar en su inclusión social y mejorar su calidad de vida, está orientada principalmente a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadores y cuidadoras, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, y coordinar acciones con otros sectores para asegurar que sean considerados todos los aspectos de la salud con énfasis en los determinantes sociales, incluyendo la rehabilitación integral y los procesos de inclusión.

**Figura 129.** Población con Discapacidad atendida en estrategia RBC por sexo y edad, año 2021.

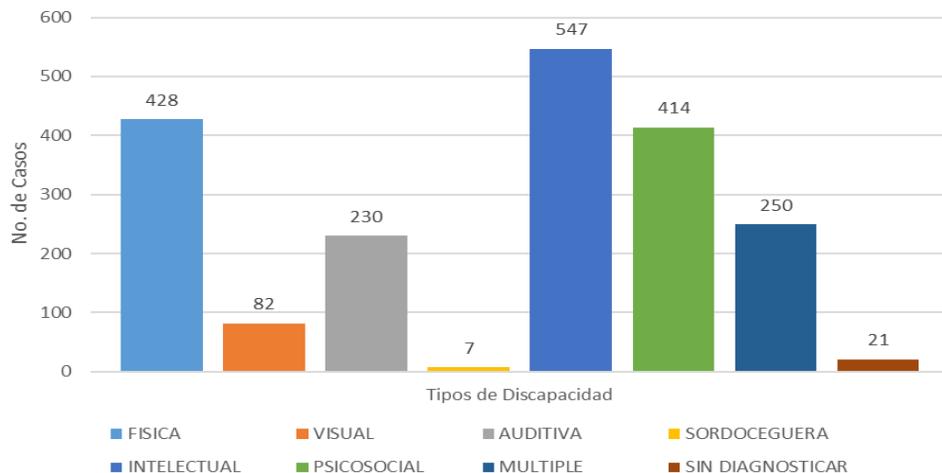


Fuente: Sistema de Vigilancia - Secretaría de Salud, 2021.

De las 1.979 personas en condición de discapacidad beneficiadas por la estrategia RBC, se aprecia que 1.105 son del sexo masculino (56%) y 874 del sexo femenino (44%). En cuanto a la edad se logra incluir población en todos grupos etarios, especialmente de adultos entre los 29 a 59 años quienes representaron el 28% del total.

Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud - CIF – se define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por deficiencia las alteraciones permanentes en las estructuras y funciones corporales, limitación o dificultades para realizar las actividades de la vida diaria y la restricción o problemas para interactuar en el entorno social. De acuerdo con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, estas incluyen a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales, sensoriales o múltiples a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Ministerio de Salud, 2015).

**Figura 130.** Tipo de discapacidad de la población atendida en estrategia RBC año 2021.



*Fuente:* Sistema de Información- Secretaría de Salud. García, 2021.

Durante el año anterior, se trabajó con personas con las diferentes categorías de discapacidad mencionadas anteriormente, en mayor medida con aquellos que presentan discapacidad intelectual (547), en la cual se encuentran aquellas personas que en forma permanente presentan alteraciones en las funciones de conciencia, orientación, energía, impulso, atención, memoria y cálculo. Se refiere a aquella población que podría presentar en el desarrollo de sus actividades cotidianas, diferentes grados de dificultad en la adquisición y aplicación de los elementos del aprendizaje para la ejecución de actividades de cuidado personal, del hogar, comunitarias, y sociales entre otras; así como dificultades para interactuar con otras personas de una manera apropiada dentro de su entorno social. Igualmente, se evidencia un alto número de personas con discapacidad física (428) y discapacidad psicosocial (414) participantes en las actividades brindadas a través de esta estrategia.

Desde el Plan Decenal de Salud Pública, se establece la dimensión de gestión de las poblaciones vulnerables, que busca el desarrollo de acciones en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. En este sentido, la dimensión de convivencia social y salud mental se enfoca en garantizar el acceso a los servicios de salud mental de las personas en situación de discapacidad y las personas víctimas del conflicto armado (VCA). De acuerdo con el DANE (2018), en Zipaquirá hay 11.279 personas con limitaciones en algún grado de dificultad.

**Tabla 40.** Población censada en hogares particulares, por limitaciones permanentes y grados de dificultad, 2018.

Total, Municipio, edad y sexo		Total personas			
		Total	Si tiene alguna dificultad	No tiene dificultades	
<b>Total</b>	<b>Zipaquirá</b>	<b>Total</b>	128.968	<b>11.279</b>	117.689
		<b>0 a 4</b>	9.099	151	8.948
		<b>5 a 9</b>	9.521	415	9.106
		<b>10 a 14</b>	9.806	576	9.230
		<b>15 a 19</b>	10.725	640	10.085
		<b>20 a 24</b>	12.227	661	11.566
		<b>25 a 29</b>	11.423	583	10.840
		<b>30 a 34</b>	10.560	520	10.040
		<b>35 a 39</b>	10.022	587	9.435
		<b>40 a 44</b>	8.190	580	7.610
		<b>45 a 49</b>	7.963	745	7.218
		<b>50 a 54</b>	7.696	938	6.758
		<b>55 a 59</b>	6.668	979	5.689
		<b>60 a 64</b>	5.107	898	4.209
		<b>65 a 69</b>	3.558	754	2.804
		<b>70 a 74</b>	2.560	721	1.839
		<b>75 a 79</b>	1.756	611	1.145
		<b>80 a 84</b>	1.130	437	693
		<b>85 y más</b>	957	483	474
	<b>Hombres</b>	<b>Total</b>	62.336	<b>5.098</b>	57.238
	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>	66.632	<b>6.181</b>	60.451

Fuente: DANE, 2018.

El 8,7% del total de la población del municipio presenta alguna limitación permanente, mayormente en las personas con edades entre los 50 y 64 años, siendo estos los datos más recientes proporcionados por el DANE. Dentro de la labor desarrollada por la Secretaría de Salud en la dimensión de convivencia Social y Salud Mental, para el año 2020 se realizó el consolidado de acuerdo con el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con

Discapacidad – RLCPD en el Municipio como se observa en la tabla lo cual permite observar que de las 11.279 personas con limitación reportadas por el DANE, se encuentran 1769 personas caracterizadas de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 113 de 2020.

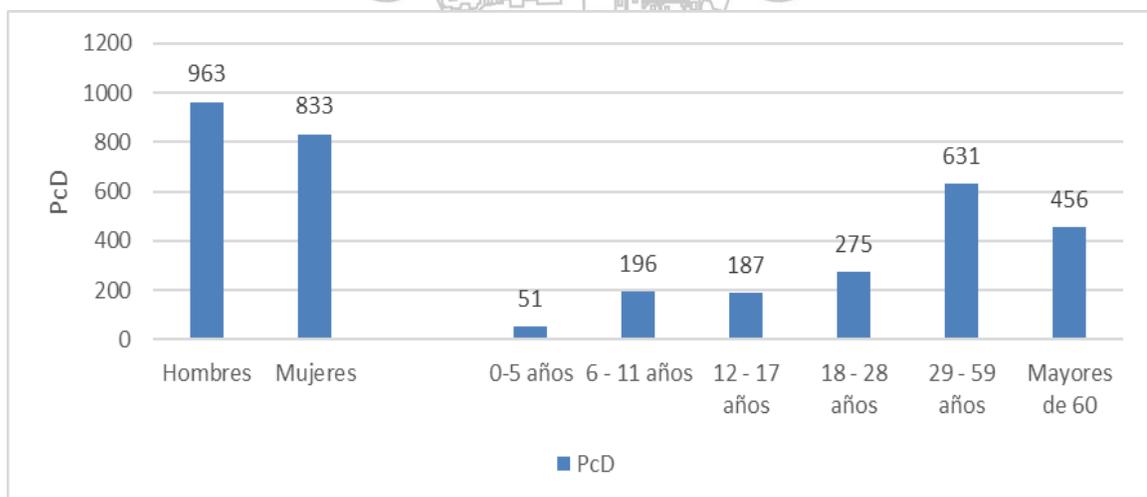
**Tabla 41.** Consolidado de Personas en Condición de Discapacidad que cuentan con RLCPD.

Total PcD Identificadas en el Municipio	Total PcD con RLCPD Activo	PcD Pendientes por RLCPD
<b>1796</b>	1468	328
<b>100%</b>	81,73%	18,26%

Fuente: Dimensión de Salud Mental Secretaría de Salud Zipaquirá, García, 2020.

De estas 1796 personas en condición de discapacidad con RLCPD, se pudieron establecer las siguientes características:

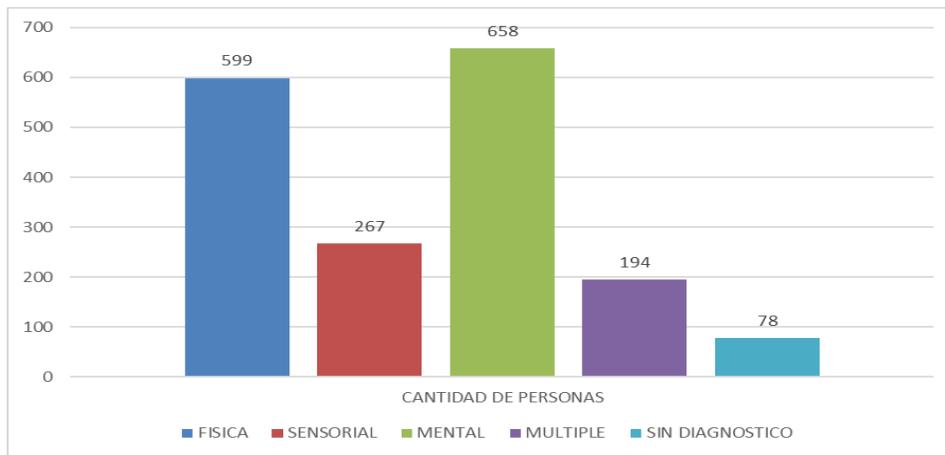
**Figura 131.** Personas con Discapacidad con RLCPD en Zipaquirá, por edad y sexo año 2020.



Fuente: Secretaría de Salud, García 2020.

Las personas con discapacidad un poco más de la mitad son de sexo masculino (54%), mientras que el 46% son de sexo femenino. La edad principal está en el rango de 29 a 59 años, seguido por los mayores de 60 años, aunque se observan registros en todos los grupos etarios para el año 2020.

**Figura 132.** Cantidad de personas por cada tipo de discapacidad, año 2020.



Fuente: Secretaría de Salud, García 2020.

La discapacidad mental cuenta con un 36% del total, este tipo de discapacidad mental o psicosocial resulta de la interacción entre las personas con deficiencias (alteraciones en el pensamiento, percepciones, emociones, sentimientos, comportamientos y relaciones, considerados como signos y síntomas atendiendo a su duración, coexistencia, intensidad y afectación funcional) y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. También se encuentra, la discapacidad física con un 33%, igualmente se encuentran discapacidades sensoriales y múltiples dentro de la población.

### 8.3.1 Situación de la población víctima del conflicto armado en Zipaquirá.

Zipaquirá es un municipio receptor de población víctima del conflicto armado, así las cosas, en el municipio residen 1.531 personas víctimas del conflicto armado a diciembre de 2019 (RNI, 2019). Cabe anotar que el municipio, es la Secretaría de Gobierno la encargada de la caracterización de esta población de conformidad a lo establecido por Ley 1448 de 2011 y demás parámetros reglamentarios (Diagnóstico del Municipio, Plan de desarrollo 2020-2024).

**Tabla 42.** Registro de VCA ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, año 2019.

Distribución	No. víctimas ubicadas
No. víctimas sujeto de atención y/o reparación	-
No. de víctimas con discapacidad	27
No. de víctimas por desplazamiento forzado	1359
No de víctimas retornadas del exterior (si las hay)	1
<b>Total</b>	<b>1570</b>

Fuente: Base de datos del Municipio 2019 – Oficina municipal de atención a víctimas.

En la siguiente tabla se relacionan servicios prestados a las personas VCA en el año 2018, para la superación de situación de vulnerabilidad.

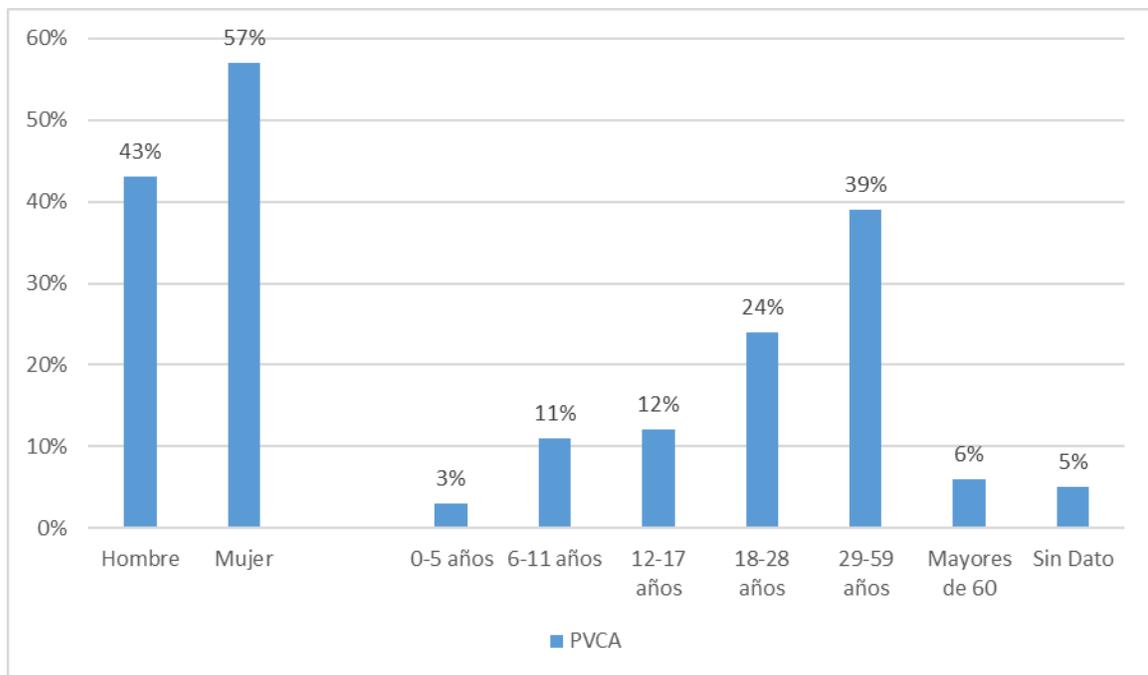
**Tabla 43.** Servicios a VCA ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, año 2018.

Derecho	No. personas que cumple	No. personas que no cumple
Identificación	1512	58
Salud	1503	67
Atención psicosocial	223	
Educación	255	
Reunificación familiar		
Alimentación	602	
Generación de ingresos	37	7
Vivienda (No. De familias)	19	14

*Fuente:* Base de datos del Municipio Oficina de atención a víctimas, 2018.

Las personas víctimas del conflicto armado, son en su mayoría de sexo femenino; en cuanto al rango de edad se puede observar que en su mayoría se encuentran en edades entre los 29 y 59 años, aunque los menores de 18 años representan el 26% de esta población en el municipio.

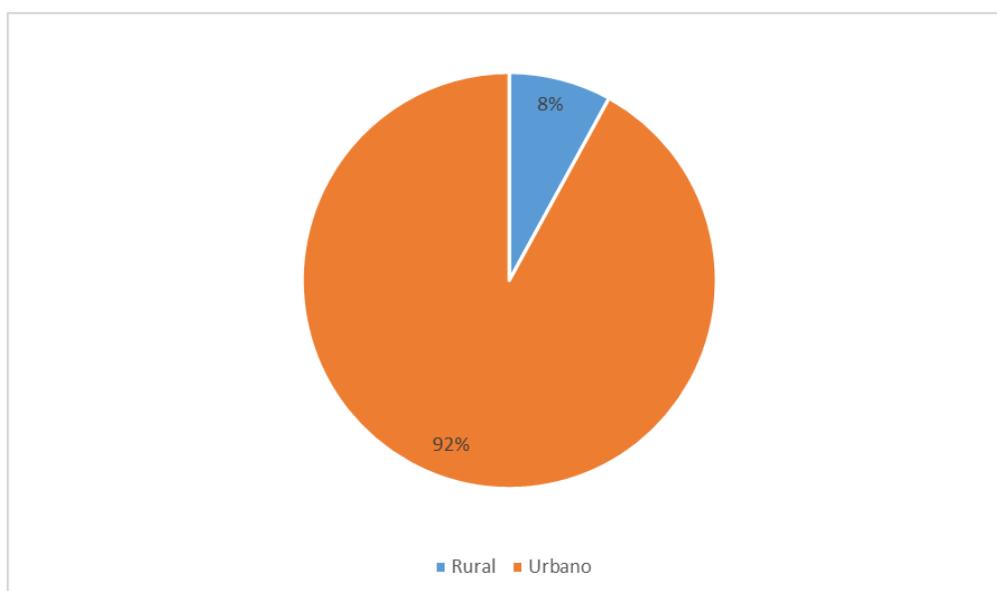
**Figura 133.** Población VCA por sexo y edad, año 2020.



Fuente: Base de datos PVCA Secretaría de Gobierno, 2020.

El hecho victimizante de mayor prevalencia es el desplazamiento forzado con un 90%, y en un menor porcentaje se encuentran otros hechos como el homicidio, las amenazas y la desaparición forzada, entre otros. En cuanto a la condición de discapacidad, el 98% no presenta ninguna discapacidad y el 2% (31 personas) tienen discapacidad de acuerdo con la información registrada en el año 2020.

Figura 134. Sector del municipio donde se ubican las personas VCA, 2020.

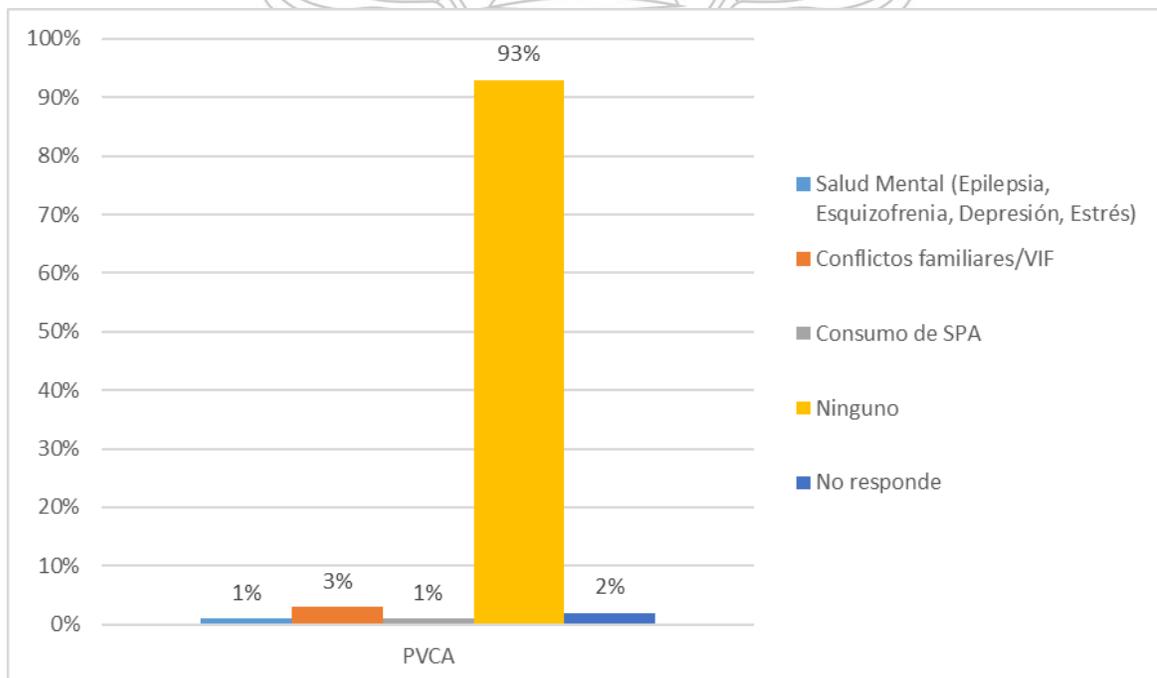


Fuente: Base de datos PVCA Secretaría de Gobierno, 2020.

El 92% habita en el sector urbano mientras que el 8% se ubica en el sector rural, en lo referente a la pertenencia étnica, se encontró que el 97% no pertenece a ningún grupo étnico, el 2% son afrocolombianos, y el 1% indígenas.

Durante el año 2020, se realizó por parte de la secretaría de salud la caracterización de 698 personas VCA, en donde se indaga sobre la presencia de situaciones de consumo de sustancias psicoactivas, conflictos al interior de la familia, violencia intrafamiliar, trastornos mentales y otras situaciones asociadas a la salud mental.

**Figura 135.** Respuestas de la población VCA al indagar sobre presencia de factores de riesgo que afecten la salud mental.



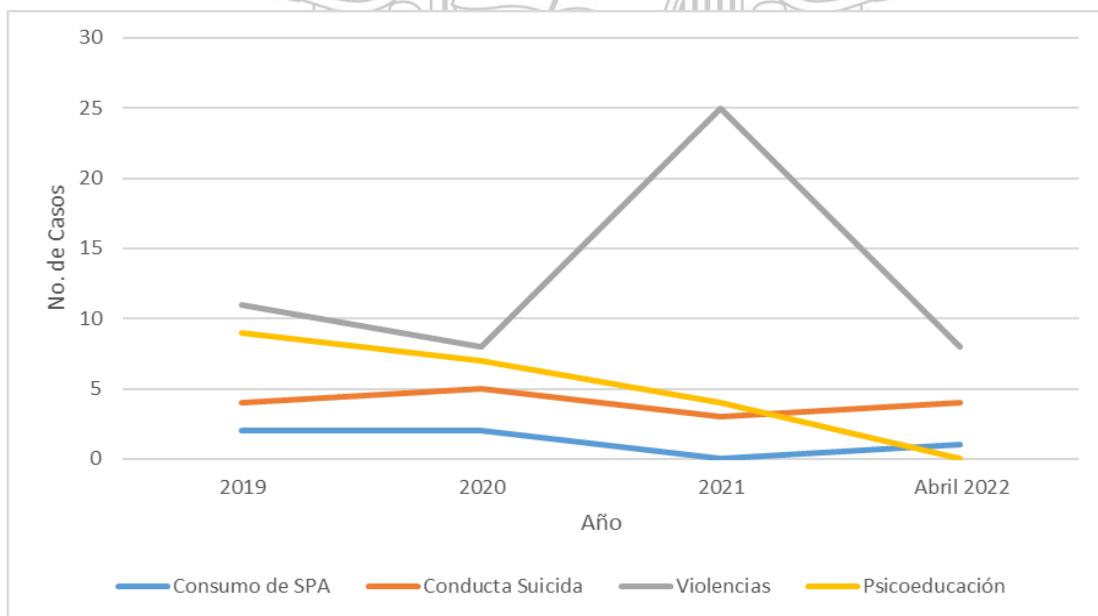
Fuente: Ficha Técnicas PVCA-Secretaría de Salud, 2020.

Como se observa en la figura 135, el 93% no reportó alguna situación mencionada anteriormente, y solo el 4% hace referencia a alguno de ellos. Es importante tener en cuenta que las personas caracterizadas representan el 40% de la población por lo cual no se pueden generalizar los resultados.

#### 8.4 Información de población Migrante

El incremento de migrantes y de personas retornadas desde Venezuela ha motivado la demanda de servicios en materia de: educación, vivienda, agua y saneamiento básico e inserción laboral, entre otros. La necesidad socioeconómica de los venezolanos supera la capacidad de atención del territorio local y engrosa la población vulnerable en el área rural y urbana. Zipaquirá es municipio altamente receptor la población venezolana y de acuerdo con la información suministrada por Migración Colombia, se calcula que en el municipio han llegado aproximadamente seis mil (6.000) ciudadanos venezolanos y la Alcaldía Municipal no cuenta con un censo que permita conocer o caracterizar las condiciones de vida de esta población, tampoco los servicios prestados (Diagnóstico del Municipio, Plan de Desarrollo 2020-2023). Sin embargo, de acuerdo con el ASIS, en Zipaquirá para el año 2021, el número y la proporción de población venezolana es de 7.077 lo cual equivale al del 0.38%, estando dentro de los municipios con mayor número de población.

**Figura 136.** Casos notificados de migrantes venezolanos por evento de 2019 a Abril de 2022.



*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá, 2021.

Se han notificado casos en todos eventos de interés, así como en psicoeducación, sobresaliendo en el año 2021 un incremento de los casos de violencias en este grupo diferencial, quienes igualmente requieren atención integral, pero en la mayoría de los casos no cuentan con afiliación al sistema de seguridad social en salud.

## 8.5 Estrategias implementadas en salud mental en el Municipio

Según la información consignada en el Observatorio de Salud del Municipio de Zipaquirá, el porcentaje de avance en el diseño y seguimiento de las estrategias de promoción en salud mental y convivencia establecidas según el plan de desarrollo municipal 2020 – 2024 las estrategias tienen una línea base del 30% para el año 2019, en el año 2021 el porcentaje de avance se mantuvo en el 30% estando dentro de su rango de cumplimiento. A continuación, se describirán las estrategias que se han venido desarrollando en los últimos años por parte de la secretaria de salud para la promoción de la convivencia y la salud mental, la prevención de las afectaciones en salud mental.

### 8.5.1 Estrategia ZOE

Los resultados de estos estudios dieron paso en el año 2018 a la implementación de las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) en las IEM en el municipio, las cuales son una estrategia del Ministerio de Salud para prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en el entorno escolar. La estrategia ZOE entra en funcionamiento en 2 Instituciones Educativas Municipales (IEM), como un espacio donde la comunidad educativa se percibe de manera integral como sujetos de derecho y se realizan actividades de: 1) Promoción, prevención y mitigación frente al consumo de sustancias psicoactivas y otros eventos de salud mental; 2) Formación de líderes como multiplicadores de pares; así como la realización de talleres con docentes y padres de familia y 3) Espacio de atención, acompañamiento, escucha activa y articulación con la familia.

**Tabla 44.** Indicadores de las Zonas de Orientación Escolar en IEM.

INDICADORES SELECCIONADOS	TENDENCIA DEL INDICADOR					VARIACIÓN DEL INDICADOR				FUENTE DEL INDICADOR
	2018	2019	2020	2021	2022	18-19	19-20	20-21	21-22	
No. IEM beneficiadas	2	4	5	8	9	2	1	3	1	Secretaría de Salud
% Cobertura IEM	20%	40%	50%	80%	90%	50%	10%	30%	10%	Secretaría de Salud

Una vez implementada las ZOE el indicador muestra un aumento en el número de IEM, especialmente entre el año 2020 y 2021, manteniéndose constante entre el año 2021 y 2022, de las 10 IEM del Municipio 9 cuentan con ZOE logrando una cobertura del 90%, aumentando solo en 1 IEM para el año 2022 por lo cual aún no se ha alcanzado una cobertura del 100% estando sin la estrategia ZOE la IEM Rural San Jorge.

**Tabla 45. Indicadores con implementación de las Zonas de Orientación Escolar en IEM.**

INDICADORES SELECCIONADOS	TENDENCIA DEL INDICADOR					VARIACIÓN DEL INDICADOR				FUENTE DEL INDICADOR
	2018	2019	2020	2021	2022	18-19	19-20	20-21	21-22	
ZOE Implementadas	2	6	7	13	14	4	1	6	1	Secretaria de Salud

En cuanto al número de ZOE implementadas en las IEM, igualmente se nota un aumento importante entre el año 2018 y 2019 y posteriormente en los años 2020 y 2021, pero una pequeña variación entre los años 2021 y 2022.

**Tabla 46. Instituciones Educativas con Estrategia ZOE**

IEM	No. de Estudiantes	No. de Psicólogos Secretaria de salud
IEM Luis Orjuela	917	1
IEM Instituto Técnico Industrial	2.213	
IEM Rural Río Frío	657	
IEM Cundinamarca	1.489	1
IEM Liceo Integrado	2.248	
IEM Guillermo Quevedo Z	1.489	
IEM La Salle	2.247	1
IEM Santiago Pérez	2.302	
IEM Rural La Granja	1.753	
<b>Total:</b>	<b>15.315</b>	<b>3</b>

*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

Aunque la estrategia parte de la problemática asociada al consumo de SPA, a lo largo de su periodo de implementación se ha transformado y ha permitido la articulación de acciones de sensibilización y formación con estudiantes temas como habilidades sociales, toma de decisiones, autoestima, inteligencia emocional, resolución de conflictos, resiliencia, comunicación asertiva, proyecto de vida; con docentes en aspectos como manejo del estrés y de las emociones, autocuidado y liderazgo, resolución de conflictos y con padres de familia en cuanto a manejo de emociones, involucramiento parental, fortalecimiento de las relaciones afectivas. Durante el 2018 se realizó en la IEM Liceo Integrado la Jornada de la salud, en donde se fomentaron la actividad

física, los hábitos saludables, el autocuidado y la inteligencia emocional dirigida a toda la comunidad educativa. Talleres vivenciales sobre el aprovechamiento del tiempo libre con la participación de 700 estudiantes de los grados 6° a 8°; así como actividades lúdico-recreativas en IEM Cundinamarca, Liceo Integrado y La Granja donde se abordaron temas como el manejo de emociones, autoconocimiento, desarrollo de habilidades en las cuales participaron 1431 estudiantes de primaria y bachillerato según los datos recolectados entre febrero de 2018 y mayo de 2019. Adicionalmente, durante los años 2019 y 2020 se diseñaron 84 guías en habilidades sociales implementadas en los grupos focales del ZOE como parte de la promoción en el desarrollo de capacidades en NNA beneficiados con la estrategia.

Para el año 2021 se realizaron 179 actividades con 1440 estudiantes, 13 actividades con 724 padres de familia y 4 actividades con 121 docentes en articulación con proyectos transversales presentes en las IEM como el proyecto PESCC, así como la dimensión de salud sexual y derechos sexuales y reproductivos de la Secretaría de Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas, entre otros.

Vale la pena resaltar que durante la emergencia sanitaria se dio continuidad con la estrategia siendo adaptada su metodología de trabajo a medios virtuales, abordando temas de salud mental frente al COVID-19, estrategias para sobrellevar el aislamiento social, en los niños la gestión emocional, nuevos hábitos en la familia, manejo del estrés en padres de familia y docentes ante el teletrabajo, fortaleciendo los procesos de comunicación en la familia, manejo del duelo, principalmente.

A medida que se ha ampliado la cobertura de la estrategia ZOE, una de las limitaciones evidenciada, es el número de profesionales en psicología que la ponen en marcha puesto que actualmente se encuentran vinculados 3 profesionales con las ZOE, lo que implica que en promedio un profesional de psicología está a cargo de 3 IEM reduciendo las oportunidades de impactar un mayor número de estudiantes, padres de familia y docentes, puesto que en las 9 IEM en las cuales hace presencia actualmente la estrategia, tienen un número aproximado de 15.315 estudiantes, lo cual hace que, de acuerdo con los datos registrados durante el 2021, la acciones que se realizan tenga un impacto en el 10% de la población.

De igual forma, la Secretaría de Salud del municipio durante los años 2018 y 2019 genera procesos enfocados en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la población adulta con edades entre los 29 y 59 años por medio de la actividad física en entornos comunitarios, en donde se realizaron 294 sesiones en los barrios Algarra I y III, Comuneros, Liberia, la Esmeralda, Primero de Mayo, San Rafael y la Esperanza siendo beneficiados 6.520 personas.

En este mismo año, se hace un acercamiento con los líderes comunitarios, generando procesos de capacitación en temas como la comunicación asertiva, en donde se contó con la participación de 10 personas de la asociación de usuarios.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

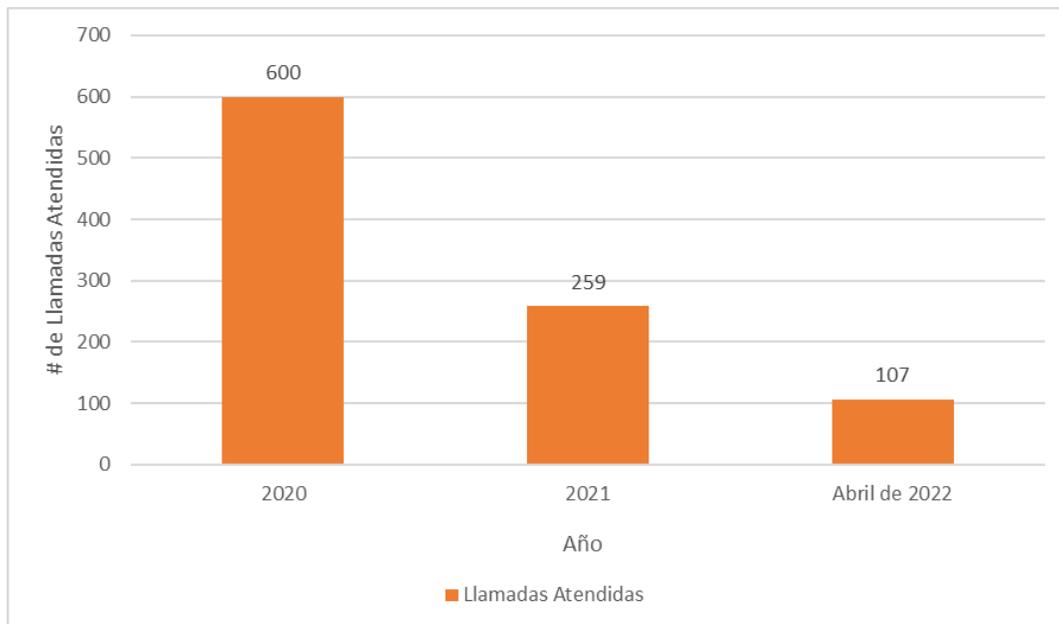
### 8.5.2 Línea de la esperanza

Desde el Plan de Desarrollo, Zipaquirá, Ciudad de los Servicios y las Oportunidades 2020-2024, la Línea 1. Zipaquirá, desarrollo para la gente, en el marco del Programa 1: Salud Pública bienestar para todos, se establece dentro de las metas de producto aumentar a 3 las estrategias planeadas, ejecutadas y con seguimiento por la dimensión de convivencia social y Salud Mental, teniendo como base la estrategia ZOE que ya se encontraba implementada. Es por ello que, durante el año 2020, se pone en funcionamiento la Línea de atención de emergencias psicológicas llamada la Línea de la Esperanza, la cual en abril de éste mismo año, inició su funcionamiento atendiendo 24 horas los 7 días de la semana.

El objetivo de la Línea de la Esperanza es implementar un modelo de atención psicosocial telefónico para toda la población tanto rural como urbana del Municipio de Zipaquirá. Este servicio estará disponible para todos los grupos de edad, a través de la recolección de información, que permita detectar el riesgo en el que se encuentra el usuario, brindando contención emocional en situaciones de crisis, y potencializando los factores protectores identificados, así como la canalización a las entidades que se requiera para favorecer la atención integral del usuario y/o a su familia.

De acuerdo con el protocolo de atención de la línea, su finalidad es: a. Orientar, educar, atender y brindar herramientas a través de la aplicación de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), frente a situaciones como los diferentes tipos de violencia, conducta suicida, consumo de SPA (legales e ilegales), afectación emocional, entre otros; b. Informar a los usuarios acerca de las rutas de atención en el sector salud, protección, judicial, educativo, entre otros, y realizar los procesos de articulación y canalización hacia los servicios de salud y/o aquellos que soliciten los usuarios y c. Realizar seguimiento y control pertinente a los casos que lo requieran, así como a las remisiones realizadas a las entidades de los diferentes sectores.

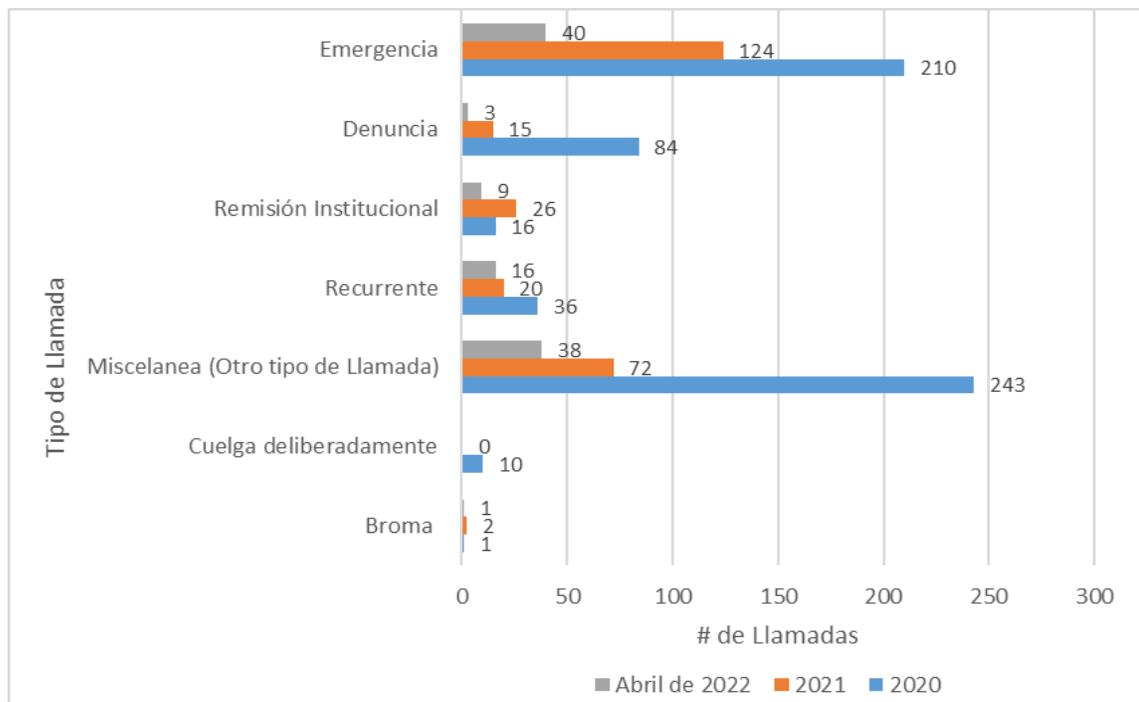
*Figura 137. Número de llamadas atendidas por la Línea de la Esperanza año 2020, 2021 y Abril de 2022.*



*Fuente:* Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá

En el transcurso del año 2020, dada a la emergencia sanitaria se presenta un número importante de llamadas de las cuales 210 fueron emergencias psicológicas. Para el año 2021, el volumen de llamadas va disminuyendo al ir retornando gradualmente a la nueva normalidad, a corte de abril de 2022 se han registrado 107 llamadas. Como se puede observar en la figura 137, en el primer año de implementada, un importante número de llamadas eran tipo miscelánea y no se catalogaron como emergencia psicológica, sino que eran más de tipo informativo, este tipo de llamada para el año 2021 se reduce y la línea atiende un mayor número de llamadas de acuerdo con el objetivo y finalidad para la cual fue diseñada.

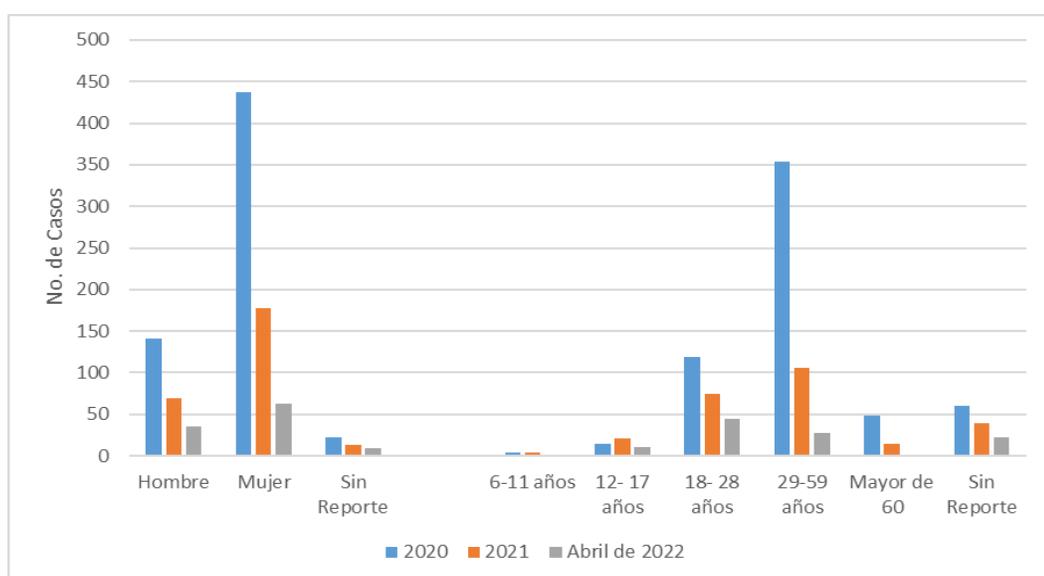
**Figura 138.** Tipo de llamadas atendidas por la Línea de la Esperanza años 2020, 2021 y abril de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.

Desde que la Línea de la Esperanza entró en funcionamiento a corte de abril de 2022, se han atendido 966 llamadas, en donde las mujeres son las usuarias más frecuentes, en lo referente a la edad, el mayor número de personas que se comunicaron están en el rango de edad entre los 29 y 59 años.

**Figura 139.** No. de llamadas atendidas, según el sexo y rango de edad por año del 2019 a Abril 30 de 2022.



Fuente: Sistema de Información Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.

De acuerdo con el tipo de emergencia psicológica reportada, la línea de la esperanza se articula con otras entidades como son los Bomberos, la Cruz Roja, Defensa Civil, Línea 123, ICBF, entre otras, por lo cual se definió la siguiente ruta, para la atención oportuna de los casos vitales y que revisten urgencia, en los diferentes eventos de interés en salud pública y mental, la cual se ha ido estableciendo como una de las principales unidades generadora de datos gracias a su fácil acceso por parte de la comunidad y la disponibilidad de acceder en cualquier día y horario.

**Figura 140.** Ruta de Atención Línea de la Esperanza de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.



Fuente: Dimensión de Salud Mental - Secretaría de Salud Zipaquirá.

Para finalizar, durante el año 2022 se habilitó un espacio dentro de página web de la Secretaría de Salud, así como una amplia difusión de esta estrategia a través de medios y redes sociales. Se espera entonces, lograr consolidar un espacio físico, mayores recursos humanos y tecnológicos, para poder brindar el servicio de Primeros Auxilios Psicológicos, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el protocolo de atención y a las demandas de la población.

### 8.5.3 Plan de intervenciones colectivas PIC

En el municipio de Zipaquirá, funciona el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), el cual es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud a través de la celebración del contrato interadministrativo, para el desarrollo de las acciones del Plan de Salud Pública en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, que comprende intervenciones, procedimientos, actividades e insumos que buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud según lo establecido por el Ministerio de Salud Nacional.

Así pues, de acuerdo con la información consultada, el PIC durante el año 2018, adelantó acciones dirigidas al desarrollo de capacidades en las familias frente a las pautas de crianza y generación de vínculos afectivos en gestantes, además de la formación e implementación de las 18 prácticas de la AIEPI comunitario en el contexto familiar, así como en los jardines sociales.

En el año 2019 el PIC busca a través de la creación de cartillas y material educativo y juegos, el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y manejo de la frustración en estudiantes de la IEM Santiago Pérez. Durante este mismo año, se desarrollan estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales a partir de la resiliencia en estudiantes de bachillerato, sesiones educativas con poblaciones vulnerables sobre autoconcepto y reconocimiento de emociones, el desarrollo de actividades lúdicas con niños y niñas de primaria para la identificación de sus derechos y deberes, responsabilidades, importancia de las normas del colegio, las normas familiares, las normas de convivencia social, las consecuencias del incumplimiento de ellas, así como el desarrollo de habilidades sociales y comunicación asertiva.

Durante el año 2020 el PIC desarrolla algunas acciones a través del uso de medios virtuales por el inicio de la pandemia por COVID-19, lo cual limitó la continuidad del trabajo que se venía adelantando en años anteriores, sin embargo se desarrollaron acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en medidas de bioseguridad dirigidas a la comunidad, capacitaciones a profesionales de la salud en primeros auxilios psicológicos, así como estrategias de promoción de la convivencia en concordancia con la emergencia sanitaria.

En el año 2021 el PIC junto con la estrategia ZOE realiza jornadas de fortalecimiento de la Salud Mental en instituciones educativas públicas y privadas especialmente enfocadas al retorno a clases, así como la promoción de hábitos saludables ante la nueva realidad, abriendo espacios para acciones desde las otras dimensiones de la secretaría de salud.

#### 8.5.4 Estrategias de Información, Educación y Comunicación

Finalmente, a partir del año 2020 la administración municipal inicia la implementación de la estrategia de Información, Educación y Comunicación a partir de la cual se crearon contenidos para la divulgación de programas y servicios ofertados por la dimensión de convivencia social y salud mental de la Secretaría de Salud, contenidos como infografías, videos, historias de vida en temas de promoción, prevención, líneas de atención psicológica, el cuidado de la salud mental durante la pandemia, el retorno progresivo a clases, así como temas de interés relacionados con discapacidad, Población Víctima del Conflicto Armado, NNA, avances de la estrategia ZOE, dirigidos a la comunidad en general a través de redes sociales.

## 8.6 Estudio de caracterización de la oferta institucional

En el contexto regional y local, los instrumentos de planeación territorial para el periodo 2020-2024, Plan Departamental de Desarrollo Cundinamarca *¡Región que Progresa!* y el Plan de Desarrollo “Zipaquirá, ciudad de los servicios y las oportunidades” paralelamente a los Planes Territoriales de Salud (PTS), “Cundinamarca Región que Progresa en Salud” y “Zipaquirá, Gestionando Salud y Calidad de Vida” del periodo 2020-2023 y los “Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana (PISCC)”, incorporaron las prioridades en la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas, como problemática en su conjunto de la Región de Salud Sabana Centro cabecera **Chía**, Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera **Sopó**, Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera **Chocontá**, Región de Salud nororiental cabecera **Ubaté** y Región de Salud Norte cabecera **Pacho**, por la creciente demanda y baja oferta de servicios de salud en psicología, psiquiatría y lo más importante hospitalización en la red pública.

Por lo anterior, Al ser una necesidad sentida de la comunidad se priorizaron los proyectos estratégicos como lo es el “Fortalecer la infraestructura para el servicio de urgencias” y la “Apertura de servicios de Unidad de Salud Mental”, en la sede del Hospital Universitario de la Samaritana, Unidad Funcional de Zipaquirá; estrategia previamente concertada con la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca, dada la creciente problemática en la ciudad por la limitada oferta institucional de estos servicios, y la creciente problemática asociada a las patologías de salud mental, las cuales en su mayoría son desatendidas.

Cabe insistir que la implementación de una unidad de salud mental, o el fortalecimiento de la oferta de salud mental, cobra gran relevancia para el Municipio y la Región, dado el incremento significativo en los reportes de eventos asociados a problemáticas como la conducta suicida, los suicidios consumados, casos de violencia sexual, violencia física, consumo problemático de sustancias psicoactivas, recaídas en patologías en salud mental sin adherencia al tratamiento y desatención, además de la desatención por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, no hay oportunidad en las agendas de psicología, psiquiatría y en la internación de los pacientes.

La Dimensión de Salud Mental de la Secretaría de Salud de Zipaquirá, en el primer trimestre del 2022, en los seguimientos realizados se ha remitido a las EPS 454 casos asociados a los eventos de interés en salud mental que son conducta suicida, violencias en todas sus denominaciones y consumo de SPA, sin una atención oportuna por la falta de agendas en psicología y psiquiatría, además de no existir el servicio de internación siendo una de las problemáticas en el acceso a los servicios relacionados con la Salud Mental. A continuación, se muestra un cuadro de resumen del promedio de días transcurridos para la atención:

**Tabla 47.** Promedio de días transcurridos para atención en EPS.

 SC SC-CER587218		Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co
--	---	---

Número de casos remitidos	EPS	Promedio de días transcurridos para primera consulta desde la remisión del caso	Novedades reportadas en la atención
90	Conviva	12 días	La atención rápida se brinda por parte del HUS-UFZ, cuando la dimensión de salud mental de conviva responde envía el reporte según basado en la atención suministrada por la UFZ ha retroalimentación de la programación.
38	Nueva EPS	19 días	La entidad responde ante las diferentes solicitudes programación para psicología, aunque ha aumentado los tiempos de respuesta a las remisiones en el último trimestre
57	Sanitas	10 días	Inicialmente las citas se asignaban sin dificultad, dentro del tiempo establecido, actualmente hay usuarios remitidos hace 13 días sin programación de cita
33	Salud total	25 días	Citas programadas en Bogotá no hay retroalimentación de programación de las citas, agendan usuario para psiquiatría a 4 meses, cita inicial por medicina general y demora para asignación con psicología
40	Sura	20 días	Sin comunicación ni respuesta a muchas remisiones, reporte de demoras de más de 15 días sin respuesta al usuario, usuarios refieren que solo dan agenda los primeros días de cada mes llevan un mes a la espera de estas atenciones.
51	Compensar	22 días	No hay reporte de asignación de citas, se genera un reporte automático de ingreso de caso bajo código PQR, atención únicamente en Bogotá, los usuarios manifiestan su inconformidad respecto al desplazamiento, prefieren no continuar proceso o aceptar modalidad teleconsulta, refieren no es el mismo servicio
7	Servisalud	2 días	Reporte de asignación de citas oportuno
3	Sanidad policía Nacional	10	Han transcurrido 10 días desde la remisión a la institución y a la fecha no se han contactado con la usuaria para asignación

*Fuente:* Dirección de aseguramiento y servicios, 2022.

En el primer trimestre de la vigencia 2022, de los EPS 454 casos asociados a los eventos de interés en salud mental que son conducta suicida, violencias en todas sus denominaciones y consumo de SPA, en la gráfica se muestra el tiempo transcurrido desde la solicitud de cita por

psicología hasta su asignación, el cual superar los cinco (5) días hábiles acorde a la Resolución 1552 de 2013, la única EPS que cumple con la norma es el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG.

**Figura 141.** Días transcurridos desde la solicitud de la cita por psicología y el tiempo de asignación por EPS



Fuente: Secretaría de Salud

De lo anteriormente expuesto, se concluye que, a pesar de los esfuerzos de la Secretaría de Salud de Zipaquirá en la atención de los eventos relacionados con la salud mental, la oferta y prestación de los servicios de salud se torna insuficiente como se muestra en el siguiente análisis de la oferta y demanda del servicio existentes en la actualidad, revisando cuatro (4) componentes:

1. Regiones de Salud objeto de estudio y municipios que incluyen.
2. Oferta de servicio de internación en salud mental.
3. Oferta de servicio de consulta externa de Psicología.
4. Oferta de servicio de consulta externa de Psiquiatría.

### 8.6.1. Información de red de internación en salud mental del Departamento de Cundinamarca

Acentuando que las regiones están establecidas en la Ordenanza N°. 07/2020, por la cual se reorganiza y moderniza la red pública de prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca, contempla sólo las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter departamental; más sin embargo, para el siguiente análisis de la oferta de servicios para promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho de 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, de manera conjunta en la atención primaria de salud, además de la atención integral de las personas con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, como lo determinó el Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación y adopción de la Políticas Nacional de Salud Mental y la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de sustancias psicoactivas; se incluye la totalidad de prestadores de servicios de salud que ofertan el servicio de Hospitalización en Salud Mental y el servicio Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas, consulta por psicología y consulta por psiquiátrica.

### 8.6.2. Relación de las regiones de salud objeto de estudio y relación de los municipios

En consideración a que los proyectos estratégicos darán cobertura a las cinco (5) regiones de salud: **Región de Salud Sabana Centro** comprende los Municipios de Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, San Cayetano A, Sesquilé, Tabio, Tenjo y Zipaquirá. La cabecera se ubicará en el municipio de **Chía**; **Región de Salud Norte** comprende los Municipios de La Palma, Pacho, Paine, Supatá, Topaipí, Villagómez, Yacopí A, El Peñon y San Cayetano B. La cabecera se ubicará en el municipio de **Pacho**. **Región de Salud Centro Oriente Almeidas** comprende los Municipios de Chocontá, Macheta, Manta, Suesca, Tibirita y Villapinzón. La cabecera se ubicará en el municipio de **Chocontá**; **Región de Salud Nororiente** comprende los Municipios de Carmen de Carupa, Cucunubá, Fúquene, Guachetá, Lenguaque, Simijaca, Susa, Sutatausa, Tausa, Villa de San Diego de Ubaté. La cabecera se ubicará en el municipio de **Villa de San Diego de Ubaté**; **Región de Salud Centro Oriente Guavio** comprende los Municipios de Gachetá, Gachalá, Gama, Guasca, Guatavita, Ubalá A, Sopó, La Calera, Tocancipá y Junín. La cabecera se ubicará en el municipio de **Sopó**.

### 8.6.3. Relación de las sedes de carácter municipal

Relación de las regiones de salud y los municipios que cuenta con IPS pública de carácter municipal, no contenida en la Ordenanza 07/2020:

Región de Salud Sabana Centro, cabecera Chía, sede de carácter municipal ubicada en **Cajicá**: ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier I Nivel de atención.

Región de Salud Norte, cabecera Pacho, sede de carácter municipal ubicada en **El Peñón**: Empresa Social del Estado Cayetano María de Rojas.

Región de Salud Centro Oriente Almeidas, cabecera Chocontá, sede de carácter municipal ubicada en **Suesca** E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Rosario Suesca.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-  
cundinamarca.gov.co

Región de Salud Nororiente, cabecera Ubaté, sede de carácter municipal ubicada en **Tausa**: Empresa Social del Estado E.S.E. Centro de Salud de Tausa y en el municipio de Cucunubá: E.S.E. Centro de Salud Cucunubá.

Región de Salud Centro Oriente Guavio, Cabecera sopó sede de carácter municipal ubicada **Junín**: E.S.E. Policlínico de Junín.

#### 8.6.4. Oferta de servicios de internación en salud mental – Región de salud sabana centro

Se realiza consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte mayo 10 de 2022, de los municipios de Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, San Cayetano A, Sesquilé, Tabio, Tenjo y Zipaquirá que conforman la Región de Salud Sabana Centro, para determinar el número de Instituciones IPS que ofertan y prestan el servicio de Hospitalización en Salud Mental y el servicio Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas; evidenciando, que la oferta es solamente de naturaleza privada como se muestra:

**Tabla 48.** Relación de las instituciones – IPS privadas, con servicio de internación

Relación de la Instituciones-IPS privadas, con servicio de internación						
No.	Municipio	Sede	Instituciones - IPS	direccion	Grupo	Servicio
1	CHÍA	01	CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	Km. 21 Autopista Norte-La Caro	Internación	131-HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL
2	CHÍA	02	IPS PR SAN RAFAEL SAS	Avenida Pradilla 5 20	Internación	138-CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
3	CHÍA	02	FUNDACION GENESIS DE COLOMBIA SEDE CHIA	Vereda Tiquiza, Villa Maria	Internación	138-CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
4	TABIO	01	CISNE CAMPO VICTORIA	Vereda Centro Santa Barbara FCA EL PENCIL	Internación	138-CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Fuente Minsalud: Fecha corte REPS: Apr 25 2022 8:01AM

Fuente: MinSalud Fecha corte: REPS: Mayo 10 2022

#### 8.6.5. Oferta de servicios de consulta externa de psicología

En la tabla 49, se muestra el resultado de la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios con corte Mayo 10 de 2022 con respecto el servicio de consulta por psicología, de las cinco (5) regiones de salud: Región de Salud Sabana Centro cabecera Chía, Región de Salud Norte cabecera Pacho, Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, Región de Salud Nororiente cabecera Villa de San Diego de Ubaté y Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, priorizadas en los proyectos estratégicos con sus respectivos municipios;

la red pública su porcentaje de participación es muy bajo con el 8,33% (566 horas semana), las IPS privadas su porcentaje es del 48,85% (3.319 horas semana), objeto social diferente del 27,42% (1.863 horas semana) y profesionales independientes su porcentaje 15,40 (1.046 horas semana), obteniendo así un total de 6.794 horas en la semana de consulta de psicología.

**Tabla 49.** Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y número de prestadores que prestan el servicio de consulta por psicología.

N°.	REGIÓN DE SALUD Ordenanza 07/2020	No. Mpios	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana)								Total Horas Semana Psicología
			Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI	H/S PI	
1	REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO CABECERA CHÍA	11	1	7	8	193	57	2547	30	1483	35	958	5181
2	REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO	8	1	2	3	64	3	32	0	0	0	0	96
3	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ	6	1	1	2	78	5	53	1	0	0	0	131
4	REGIÓN DE SALUD NORORIENTE CABECERA UBATÉ	10	2	3	5	103	10	341	4	220	0	0	664
5	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAUVIO CABECERA SOPÓ	10	1	3	4	128	11	346	4	160	2	88	722
Total consulta psicología		45	6	16	22	566	86	3319	39	1863	37	1046	6794
Fuente: Ordenanza 07/2020			Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM										
Porcentaje participación por prestador consulta psicología		45	6	16	IPS Pública	8,33	IPS Privada	48,85	OBJ	27,42	PI	15,40	100,00

En la tabla se detalla el porcentaje de participación por cada una de las regiones de salud objeto de éste estudio relacionado con la consulta por psicología, la Región de Salud Sabana Centro cabecera Chía; a pesar de representar el porcentaje mayor en cuanto a la red pública 2,84% que corresponde a (193 horas a la semana), no es suficiente para el acceso a los municipios aledaños, al tener en cuenta la priorización de los proyectos los recursos por ser públicos van dirigidos a la red departamental; razón por la cual se insiste en fortalecer la consulta por psicología en el Hospital Universitario de la Samaritana, Unidad Funcional de Zipaquirá.

**Tabla 50.** Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y porcentaje de participación relacionado con la consulta por psicología.

N°.	REGIÓN DE SALUD Ordenanza 07/2020	No. Mpios	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana)								Total Horas Semana Psicología	Total porcentaje por región
			Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI	H/S PI		
1	REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO CABECERA CHÍA	11	1	7	IPS Pública	2,84	IPS Privada	37,49	Objeto Social Diferente	21,83	Profesional Independiente	14,10	Total participación por región	76,26
2	REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO	8	1	2		0,94		0,47		0,00		0,00		
3	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ	6	1	1		1,15		0,78		0,00		0,00		
4	REGIÓN DE SALUD NORORIENTE CABECERA UBATÉ	10	2	3		1,52		5,02		3,24		0,00		
5	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAVIO CABECERA SOPÓ	10	1	3		1,88		5,09		2,36		1,30		
Porcentaje participación por prestador consulta psicología		45	6	16	8,33	48,85	27,42	15,40	100,00					

Fuente: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, cálculo de porcentaje propio.

#### 8.6.6. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud de los once (11) municipios que conforman la Región de Salud Sabana Centro cabecera Chía, que oferta y presta el servicio de consulta por psicología y su porcentaje de participación, se puede evidenciar que la red pública su participación es muy baja, tenemos un 3,73% (193 horas semana), frente a la red privada las IPS que representa con un 49,16% (2.547 horas semana), los prestadores con objeto social diferente con un 28,62% (1483 horas semana) y los profesionales independientes consulta de psicología su participación es del 18,49% (958 horas semana), para un total de 5.181 horas por semana.

**Tabla 51.** Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO CABECERA CHÍA (11 - L) IPS PÚBLICAS				MPIO		Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana HIS)						Total Horas Semana Psicología	
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE	ZOMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI		H/S PI
Total Prestadores Región de Salud Sabana Centro				0	1	7	8	193	57	2547	30	1483	35	958	5.181

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Porcentaje de participación por prestador consulta psicología semanal	3,73%	49,16%	28,62%	18,49%	100%
--	-------	--------	--------	--------	------

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

### 8.6.7. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología

En la tabla partiendo de la información existente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud, con fecha de corte mayo 10 de 2022, en cuánto al servicio de consulta externa por psicología y el horario semanal registrado por cada prestador. Se realiza un cálculo estimando un tiempo de 20 minutos por consulta según información del talento humano en salud de una IPS, lo que conlleva a la atención de tres (3) pacientes por hora, es decir en la semana se atendería a 15.543 usuarios y su vez en el mes se realizarían 62.172 consultas, como se relaciona:

**Tabla 52.** Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.

REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO LA CABECERA CHÍA (11 - f) Se proyecta Pacientes Atendidos por Psicología si la consulta es de 20 minutos				
Tipo Prestador	Sedes	Horas x Semana	Pacientes x Semana	Pacientes x Mes
IPS Pública	8	193	579	2.316
IPS Privada	57	2.547	7.641	30.564
Objeto Social Diferente a la Prestación de los Servicios	30	1.483	4.449	17.796
Profesional Independiente	35	958	2.874	11.496
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>5.181</b>	<b>15.543</b>	<b>62.172</b>

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM Horario semanal

#### 8.6.8. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, relación detallada de oferta de psicología por municipio.

En la tabla hace referencia a la Región de Salud Sabana Centro cabecera municipio de Chía, la oferta de prestadores de servicios de salud consultada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud el 10 de mayo de 2022, se tienen ocho (8) IPS Públicas incluida la de carácter municipal ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier, siete (7) de carácter departamental incluida la sede dependiente Hospital Universitario de la Samaritana, Unidad Funcional de Zipaquirá; los dos (2) centros de salud y tres (3) puestos de salud; IPS de la red privada se cuenta con cincuenta y siete (57), objeto social diferente a la prestación de los servicios de salud treinta (30) y profesionales independientes con consulta de psicología treinta y cinco (35), que en su conjunto ofrecen y prestan 5.181 horas semanales. Los municipios sin consulta en psicología son Cogua, Gachancipá y San Cayetano A.

**Tabla 53.** Región de Salud Sabana Centro Chía, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología.

			<p>Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co</p>
<p>SC SC-CER587218</p>			

REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO CABECERA CHÍA (11 - L) IPS PÚBLICAS				MPIO	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)								Total Horas Semana Psicología
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE	ZOMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI	H/S PI	
1	CAJICÁ	ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER I NIVEL DE			1		1	3	11	678	5	352	14	429	1.462
2	CHÍA	ESE Hospital San Antonio de Chía	sede dependiente Centro de Salud Cota			1	1	50	26	1225	12	584	13	235	2.094
3	COGUA		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - CENTRO DE			CS	0	0	0	0	1	40	1	77	117
4	COTA		E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA - CENTRO			CS	0	10	3	77	4	115	5	172	374
5	GACHANCIPÁ		ESE Hospital San Antonio de Chía - PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA			PS	0	0	0	0	0	0	0	0	-
6	NEMOCÓN	ESE Hospital San Vicente de Paul de				1	1	18	0	0	0	0	0	0	18
7	SAN CAYETANO A		ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PUESTO DE			PS	0	0	0	0	0	0	0	0	-
8	SESQUILÉ	ESE Hospital San Antonio de Sesquilé	puesto de salud de Gachancipá (PS)			1	1	50	0	0	0	0	0	0	50
9	TABIO	ESE Hospital Nuestra señora del Carmen de				1	1	0	1	4	0	0	1	0	4
10	TENJO	ESE Hospital Santa Rosa de Tenjo				1	1	6	1	6	1	0	0	0	12
11	ZIQAQUIRÁ	Hospital Regional de Zipaquirá	HUS, Unidad Funcional de Zipaquirá, Centro de Salud Cogua y Puesto de Salud San			2	2	56	15	557	7	392	1	45	1.050
Total Prestadores Región de Salud Sabana Centro				0	1	7	8	193	57	2547	30	1483	35	958	5.181

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Fuente: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal

### 8.6.9. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud de los ocho (8) municipios que conforman la Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, que oferta y presta el servicio de consulta por psicología y su porcentaje de participación, se puede evidenciar que la red pública su participación es alta es decir corresponde al 66,67% (64 horas semana), frente a la red privada las IPS con un 33,33% (32 horas semana), no hay servicios habilitados por los prestadores con objeto social diferente y profesionales independientes en psicología, para un total de noventa y seis (96) horas por semana.

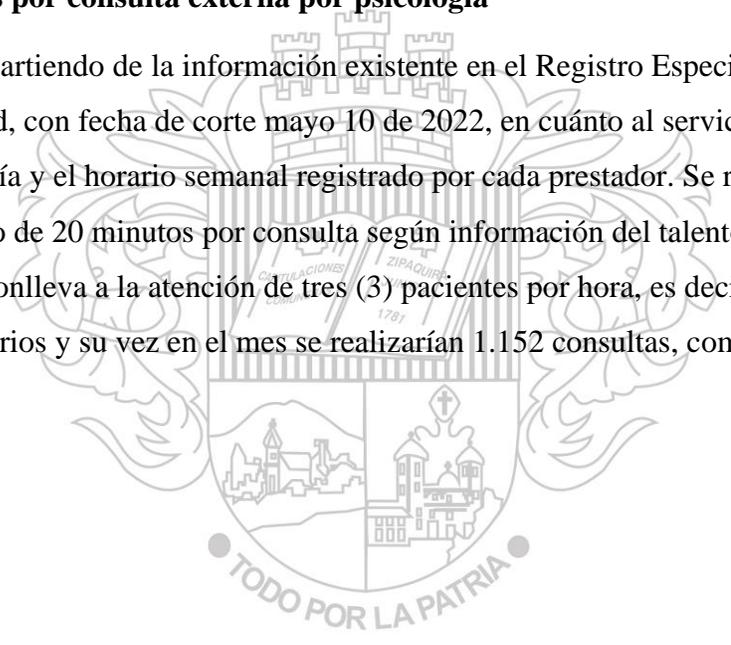
**Tabla 54.** Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO (7 -h) IPS PÚBLICAS				MPIO		Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)						Total Horas Semana Psicología	
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE	ZOMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI		H/S PI
Total Prestadores Región de Salud Norte				3	1	2	3	64	3	32	0	0	0	0	96
Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM															
Porcentaje de participación por prestador consulta psicología semanal								66,67	33,33	-	-	100,00			

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

### 8.6.10 Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología

En la tabla partiendo de la información existente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud, con fecha de corte mayo 10 de 2022, en cuánto al servicio de consulta externa por psicología y el horario semanal registrado por cada prestador. Se realiza un cálculo estimando un tiempo de 20 minutos por consulta según información del talento humano en salud de una IPS, lo que conlleva a la atención de tres (3) pacientes por hora, es decir en la semana se atendería a 288 usuarios y su vez en el mes se realizarían 1.152 consultas, como se relaciona:



<p>SC SC-CER587218</p>		<p>Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co</p>
------------------------	--	--

**Tabla 55.** Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, proyección de pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.

REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO (7-h) Se proyecta Pacientes Atendidos por Psicología si la consulta es de 20 minutos				
Tipo Prestador	Sedes	Horas x Semana	Pacientes x Semana	Pacientes x Mes
IPS Pública	3	64	192	768
IPS Privada	3	32	96	384
Objeto Social Diferente a la Prestación de los Servicios	-	-	-	-
Profesional Independiente	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>96</b>	<b>288</b>	<b>1.152</b>

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM Horario semanal

#### 8.6.11 Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, relación detallada de oferta de psicología por municipio.

En la tabla se hace referencia a la Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, la oferta de prestadores de servicios de salud consultada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud el 10 de mayo de 2022, donde existen tres (3) municipios que pertenecen a las Zonas Más Afectadas por el Conflicto, La Palma, Topaipí y El Peñón, éste último cuenta con la E.S.E. Cayetano María de Rojas de carácter municipal y dos (2) IPS de carácter departamental, un (1) centro de salud y cinco (5) puestos de salud; IPS de la red privada se cuenta con tres (3) y no hay más prestadores de servicios de salud; se puede evidenciar en el siguiente cuadro que no se presta el servicio de consulta por psicología a los municipios de Paima, Supatá, Topaipí, Villagómez, El Peñón y San Cayetano B, se tiene noventa y seis (96) horas a la semana por psicología entre la red pública y privada.

**Tabla 56.** Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología.

REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO (7 -h) IPS PÚBLICAS				MPIO ZOMAC	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)								Total Horas Semana Psicología
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI	H/S PI	
1	PALMA *	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	Centro de Salud San Antonio de Yacopi	1		1	5	0	0	0	0	0	0	5	
2	PACHO	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO	<b>Puestos de Salud:</b> Pasuncha, Paime, Tudela, Supatá, Topaipí, Villagómez, San Cajetano (La Montaña)			1	50	3	32	0	0	0	0	82	
3	PAIME		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - PUESTO DE SALUD DE			PS	0	0	0	0	0	0	0	-	
4	SUPATÁ		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - PUESTO DE SALUD DE			PS	0	0	0	0	0	0	0	-	
5	TOPAIPÍ *		E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA - PUESTO DE SALUD DE TOPAIPI	1		PS	0	0	0	0	0	0	0	-	
6	VILLAGÓMEZ		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - PUESTO DE SALUD DE			PS	0	0	0	0	0	0	0	-	
7	YACOPI A		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - CENTRO DE SALUD SAN			CS	1	9	0	0	0	0	0	9	
8	EL PEÑÓN *	E.S.E. CAYETANO MARIA DE ROJAS		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
9	SAN CAYETANO B (LA MONTAÑA)		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - PUESTO DE SALUD SAN			PS	0	0	0	0	0	0	0	-	
Total Prestadores Región de Salud Norte				3	1	2	3	64	3	32	0	0	0	96	

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: Mau 10 2022 5:15PM

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal

### 8.6.12 Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud de los seis (6) municipios que conforman la Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, que oferta y presta el servicio de consulta por psicología y su porcentaje de participación, se puede evidenciar que la red pública su participación es alta, tenemos un 59,54% (78 horas semana), frente a la red privada las IPS que representa con un 40,46% (53 horas semana), no hay prestadores con objeto social diferente y tampoco profesionales independientes que presten el servicio de consulta externa de psicología, para un total en la región de 131 horas por semana.

**Tabla 57.** Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ (4 - E) IPS PÚBLICAS				MIPIO		Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)						Total Horas Semana Psicología	
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE	ZOMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI		H/S PI
Total Prestadores Región de Salud Centro Oriente Almeidas				0	1	1	2	78	5	53	1	0	0	0	131
Porcentaje de participación por prestador consulta psicología semanal								53,54	40,46		-		-		100,00

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

### 8.6.13 Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología

En la tabla partiendo de la información existente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud, con fecha de corte mayo 10 de 2022, en cuánto al servicio de consulta externa por psicología y el horario semanal registrado por cada prestador. Se realiza un cálculo estimando un tiempo de 20 minutos por consulta según información del talento humano en salud de una IPS, lo que conlleva a la atención de tres (3) pacientes por hora, es decir en la semana se atendería a 393 usuarios y su vez en el mes se realizarían 1.572 consultas, como se relaciona:

**Tabla 58.** Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ (4 - e) Se proyecta Pacientes Atendidos por Psicología si la consulta es de 20 minutos				
Tipo Prestador	Sedes	Horas x Semana	Pacientes x Semana	Pacientes x Mes
IPS Pública	2	78	234	936
IPS Privada	5	53	159	636
Objeto Social Diferente a la Prestación de los Servicios	1	-	-	-
Profesional Independiente	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>131</b>	<b>393</b>	<b>1.572</b>

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM Horario semanal

#### 8.6.14. Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, relación detallada de oferta de psicología por municipio

En la tabla se hace referencia a la Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, la oferta de prestadores de servicios de salud consultada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud el 10 de mayo de 2022, se tienen dos (2) IPS Públicas en Chocontá y Suesca E.S.E. Hospital Nuestra señora del Rosarios Suesca de carácter municipal, cuatro (4) puestos de salud; IPS de la red privada se cuenta con cinco (5), de objeto social diferente a la prestación de los servicios de salud una (1) sin servicios de salud actualizados, no hay profesionales independientes, todos suman 131 horas a la semana de consulta por psicología.

**Tabla 59.** Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología.

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ (4 - E) IPS PÚBLICAS - PRIVADAS				MPIO	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)								Total Horas Semana Psicología
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		ZOMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI	
1	CHOCONTÁ (CABECERA REGIÓN)	E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE				1	1	36	4	45	0	0	0	0	81
2	MACHETÁ		E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTÁ - PUESTO DE SALUD DE MACHETA			PS	0	6	0	0	0	0	0	0	6
3	MANTA		E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTÁ - PUESTO			PS	0	9	0	0	0	0	0	0	9
4	SUESCA	E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SENORA DEL ROSARIO SUESCA			1		1	9	1	8	1	0	0	0	17
5	TIBIRITA		E.S.E. HOSPITAL SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTÁ - PUESTO DE SALUD DE TIBIRITA			PS	0	9	0	0	0	0	0	0	9
6	VILLAPINZÓN		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO - PUESTO DE SALUD DE			PS	0	9	0	0	0	0	0	0	9
Total Prestadores Región de Salud Centro Oriente Almeidas				0	1	1	2	78	5	53	1	0	0	0	131

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal

#### 8.6.15. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud de los diez (10) municipios que conforman la Región de Salud nororiental cabecera Ubaté, la oferta y prestación del servicio de consulta por psicología el porcentaje de participación de la red pública es del 15,51% frente a la red privada las IPS con un 51,36%, los prestadores con objeto social diferente con un 33,13% y no hay profesionales independientes de psicología; en su conjunto la oferta total es de

664 horas por semana, si la consulta es de 20 minutos se atenderían tres (3) pacientes por hora, en la semana 1992 pacientes y al mes de 7.968 pacientes.

**Tabla 60.** Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD NORORIENTE CABECERA UBATE (10 - K) IPS PÚBLICAS				MPIO	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)						Total Horas Semana Psicología		
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE	ZONMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI	H/S PI	
Total Prestadores Región de Salud Nororienté - Ubaté				0	2	3	3	103	10	341	4	220	0	0	664
Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM				Porcentaje de participación por prestador consulta psicología semanal			15,51	51,36	33,13	-	100,00				

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

### 8.6.16. Región de Salud Nororienté cabecera Ubaté, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología

En la tabla partiendo de la información existente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud, con fecha de corte mayo 10 de 2022, en cuánto al servicio de consulta externa por psicología y el horario semanal registrado por cada prestador. Se realiza un cálculo estimando un tiempo de 20 minutos por consulta según información del talento humano en salud de una IPS, lo que conlleva a la atención de tres (3) pacientes por hora, es decir en la semana se atendería a 1.992 usuarios y su vez en el mes se realizarían 7.968 consultas, como se relaciona:

**Tabla 61.** Región de Salud Nororienté cabecera Ubaté, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.

REGIÓN DE SALUD NORORIENTE CABECERA UBATE (10 - K) Se proyecta Pacientes Atendidos por Psicología si la consulta es de 20 minutos				
Tipo Prestador	Sedes	Horas x Semana	Pacientes x Semana	Pacientes x Mes
IPS Pública	3	103	309	1.236
IPS Privada	10	341	1.023	4.092
Objeto Social Diferente a la Prestación de los Servicios	4	220	660	2.640
Profesional Independiente	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>664</b>	<b>1.992</b>	<b>7.968</b>

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM Horario semanal

### 8.6.17. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, relación detallada de oferta de psicología por municipio.

En la tabla hace referencia a la Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, la oferta de prestadores de servicios de salud consultada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud el 10 de mayo de 2022, está determinada por dos (2) IPS Públicas de carácter municipal E.S.E. Centro de Salud Cucunubá y E.S.E. Centro de Salud de Tausa; de carácter departamental se cuenta con E.S.E. Hospital el Salvador de Ubaté; Ese Hospital Habacuc Calderón de Carmen de Carupa y E.S.E. Hospital San José de Guacheta. Existen tres (3) IPS públicas, cuatro (4) con objeto social diferente y no hay profesionales independientes de psicología, todos suman 664 horas a la semana de consulta por psicología, se puede evidenciar en el siguiente cuadro que no se presta el servicio de consulta por psicología a los municipios de Fúquene, Lenguaque, Simijaca, Susa, Sutatausa y Tausa.

**Tabla 62.** Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté

REGIÓN DE SALUD NORORIENTAL CABECERA UBATE (10 - K) IPS PÚBLICAS				MUNICIPIO	Carácter		Total Horas Semana Psicología	345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)								Total Horas Semana Psiquiatría
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		ZOMAC	Mpal		Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI	
1	CARMEN DE CARUPA		ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA			1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	CUCUNUBÁ	E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA			1		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	FÚQUENE		E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE CENTRO DE SALUD DE FÚQUENE - CENTRO DE SALUD CAPELLANÍA			CS2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	GUACHETA	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUACHETA				1	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	LENGUAZQUE		ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE - CENTRO DE SALUD DE LENGUAZQUE			CS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Tabla 63.** Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología.

REGIÓN DE SALUD NORORIENTE CABECERA UBATE (10 - K) IPS PÚBLICAS				MPIO	Carácter		Total Horas Semana Psicología	345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)								Total Horas Semana Psiquiatría
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		ZOMAC	Mpal		Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI	
6	SIMIJACA		ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE - CENTRO DE SALUD DE SIMIJACA			CS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	SUSA		ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE - CENTRO DE SALUD DE SUSA			CS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	SUTATAUSA		ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE - CENTRO DE SALUD DE SUTATAUSA			CS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	TAUSA	E. S. E. CENTRO DE SALUD DE TAUSA			1		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	VILLA SAN DIEGO DE UBATE	ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE				1	606	0	0	1	3	0	0	0	0	3
Total Prestadores Región de Salud Nororiental - Ubate				0	2	3	664	0	0	1	3	0	0	0	0	3

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Fuente: información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

### 8.6.18 Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud de los diez (10) municipios que conforman la Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, la oferta y prestación del servicio de **consulta por psicología el porcentaje de participación** de la red pública es del 17,73% frente a la red privada las IPS con un 47,92%, los prestadores con objeto social diferente con un 22,16% y profesionales independientes psicología 12,19%, para un total de 722 horas por semana, si la consulta es de 20 minutos se atenderían tres (3) pacientes por hora, en la semana 2.166 pacientes y al mes de 8.664 pacientes.

**Tabla 64.** Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psicología y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAVIDO CABECERA SOPÓ (6 - g) IPS PÚBLICAS				MPIO	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)								Total Horas Semana Psicología
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		ZOMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI	
Total Prestadores Región de Salud Centro Oriente Guavio				0	1	3	4	128	11	346	4	160	2	88	722
Porcentaje de participación por prestador consulta psicología semanal								17,73		47,92		22,16		12,19	100,00

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

**8.6.19. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, proyección de pacientes atendidos por consulta externa por psicología, estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.**

En la tabla partiendo de la información existente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud, con fecha de corte mayo 10 de 2022, en cuánto al servicio de consulta externa por psicología y el horario semanal registrado por cada prestador. Se realiza un cálculo estimando un tiempo de 20 minutos por consulta según información del talento humano en salud de una IPS, lo que conlleva a la atención de tres (3) pacientes por hora, es decir en la semana se atendería a 2.166 usuarios y su vez en el mes se realizarían 8.664 consultas, como se relaciona:

*Tabla 65. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, proyección de los pacientes atendidos por psicología estimando un tiempo de consulta de 20 minutos.*

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAUVIO CABECERA SOPÓ (6-g) Se proyecta Pacientes Atendidos por Psicología si la consulta es de 20 minutos				
Tipo Prestador	Sedes	Horas x Semana	Pacientes x Semana	Pacientes x Mes
IPS Pública	4	128	384	1.536
IPS Privada	11	346	1.038	4.152
Objeto Social Diferente a la Prestación de los Servicios	4	160	480	1.920
Profesional Independiente	2	88	264	1.056
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>722</b>	<b>2.166</b>	<b>8.664</b>

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM Horario semanal

**8.6.20. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, relación detallada de oferta de psicología por municipio.**

En la tabla se hace referencia a la Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, la oferta de prestadores de servicios de salud consultada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud el 10 de mayo de 2022, está determinada por cuatro (4) IPS públicas, una (1) de carácter municipal E.S.E. Politécnico de Junín, y tres (3) departamental, IPS privadas once (11), con objeto social diferente a la prestación de los servicios de salud cuatro (4) y profesionales independientes en psicología dos (2), que en su conjunto ofertar y prestan el servicio de consulta por psicología 722 horas por semana. Los municipios de Gachalá, Gama, Ubalá A, no cuentan tienen oferta del servicio de psicología.

**Tabla 66.** Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, Instituciones IPS públicas, clasificadas por carácter municipal y departamental, número de prestadores de servicio de salud, horas semana de consulta por psicología.

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAVIO CABECERA SOPÓ (6 - g) IPS PÚBLICAS				MPIO ZOMAC	Carácter		344-PSICOLOGÍA (Horas por Semana H/S)							Total Horas Semana Psicología	
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S Obj	PI		H/S PI
1	GACHETÁ	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETÁ			1	1	9	1	0	0	0	0	0	9	
2	GACHALÁ		E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA - CENTRO DE SALUD		CS	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
3	GAMA		E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA - CENTRO DE SALUD GAMA		CS	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
4	GUASCA		E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA - CENTRO DE SALUD DE		CS	0	9	0	0	1	0	0	0	9	
5	GUATAVITA	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA			1	1	8	1	0	0	0	0	0	8	
6	UBALÁ A		E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA CENTRO DE SALUD UBALA - PUESTO DE SALUD		CS1 PS1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
7	SOPÓ	E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPÓ			1	1	45	2	99	1	40	2	88	272	
8	LA CALERA		E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO - CENTRO DE SALUD DE LA CALERA		CS	0	8	2	124	2	120	0	0	252	
9	TOCANCIPÁ		E.S.E. HOSPITAL DIVINO SALVADOR DE SOPO - NUEVO HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL TRANSITO DE			0	0	5	123	0	0	0	0	123	
10	JUNIÍN	E.S.E. POLICLINICO DE JUNIÍN			1	1	49	0	0	0	0	0	0	49	
Total Prestadores Región de Salud Centro Orinete Guavio				0	1	3	4	128	11	346	4	160	2	88	722

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

### 8.6.21. Oferta De Servicios De Consulta Externa De Psiquiatría

En la tabla se muestra el resultado de la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios con corte mayo 10 de 2022 con respecto el **servicio de consulta por psiquiatría**, de las cinco (5) regiones de salud: Región de Salud Sabana Centro cabecera Chía, Región de Salud Norte cabecera Pacho, Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, Región de Salud Nororiente cabecera Villa de San Diego de Ubaté y Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, priorizadas en los proyectos estratégicos con sus respectivos municipios; la red pública su porcentaje de participación es muy bajo con el 5,21% (32 horas semana), las IPS privadas su porcentaje es del 58,47% (359 horas semana), objeto social diferente del 8,14% (50

horas semana) y profesionales independientes su porcentaje 28,18 (173 horas semana), obteniendo así un total de 614 horas en la semana por psiquiatría.

**Tabla 67.** Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y número de prestadores que prestan el servicio de consulta por psiquiatría.

N°.	REGIÓN DE SALUD Ordenanza 07/2020	No. Mpios	Carácter		345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)								Total Horas Semana Psiquiatría
			Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI	H/S PI	
1	REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO CABECERA CHÍA	11	1	1	2	13	15	297	1	50	8	173	533
2	REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO	8	0	1	1	10	0	0	0	0	0	0	10
3	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ	6	0	1	1	9	1	10	0	0	0	0	19
4	REGIÓN DE SALUD NORORIENTE CABECERA UBATÉ	10	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3
5	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAVIO CABECERA SOPÓ	10	0	1	1	0	1	49	0	0	0	0	49
<b>Total consulta psiquiatría</b>		<b>45</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>18</b>	<b>359</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>173</b>	<b>614</b>

Fuente: Ordenanza 07/2020

Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM

Porcentaje participación por prestador psiquiatría	45	1	4	IPS Pública	5,21	IPS Privada	58,47	OBJ	8,14	PI	28,18
--	----	---	---	-------------	------	-------------	-------	-----	------	----	-------

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

En la tabla se detalla el porcentaje de participación por cada una de las regiones de salud objeto de éste estudio relacionado con la consulta por psiquiatría, la Región de Salud Sabana Centro cabecera Chía; a pesar de representar el porcentaje mayor en cuanto a la red pública

2,12% que corresponde a (13 horas a la semana) en relación con el total de horas 614 semana psiquiatría, no es suficiente para el acceso de los usuarios de los municipios aledaños, al tener en cuenta la priorización de los proyectos los recursos por ser públicos van dirigidos a la red departamental; razón por la cual se insiste en fortalecer la consulta por psiquiatría en el Hospital Universitario de la Samaritana, Unidad Funcional de Zipaquirá.

**Tabla 68.** Regiones de Salud y su municipio cabecera, carácter y porcentaje de participación relacionado con la consulta por psiquiatría.

N°.	REGIÓN DE SALUD Ordenanza 07/2020	No. Mpios	Carácter		345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)								Total Horas Semana Psiquiatría	Total porcentaje por región
			Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI	H/S PI		
1	REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO CABECERA CHÍA	11	1	7	IPS Pública	2,12	IPS Privada	48,37	Objeto Social Diferente	8,14	Profesional Independiente	28,18	Total participación por región	86,81
2	REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO	8	1	2		1,63		0,00		0,00		0,00		
3	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ	6	1	1		1,47		1,63		0,00		0,00		
4	REGIÓN DE SALUD NORIENTE CABECERA UBATÉ	10	2	3		0,00		0,49		0,00		0,00		
5	REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAVIO CABECERA SOPÓ	10	1	3		0,00		7,98		0,00		0,00		
Porcentaje participación por prestador consulta psiquiatría		45	6	16	5,21	58,47	8,14	28,18	100,00					

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, cálculo de porcentaje propio.

### 8.6.22. Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud que corresponde a la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los once (11) municipios que conforman la Región de Salud Sabana Centro cabecera Chía, respecto a oferta y prestación del servicio de **consulta por psiquiatría y su porcentaje de participación**, se puede evidenciar que la red pública su participación es muy baja, con un 2,44% (13 horas por semana), las IPS privadas del 55,72% (297 horas semana), de objeto social diferente a la prestación de servicios de salud se tiene un 9,38% (50 horas semana) y los profesionales independientes que realizan consulta de psiquiatría en un 32,46% (173 horas semana), que corresponde a 533 horas semana de consulta por psiquiatría. En relación con las consultas de psicología (5181 horas semana) sólo el 10,29% (533 horas semana) recibe atención por psiquiatría.

**Tabla 69.** Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO CABECERA CHÍA (11 - L) IPS PÚBLICAS				MPIO	Carácter	Total Horas Semana Psicología	345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)								Total Horas Semana Psiquiatría	
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE				ZOMAC	Mpal	Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ		H/S OBJ
Total Prestadores Región de Salud Sabana Centro				0	1	7	5181	2	13	15	297	1	50	8	173	533
Porcentaje de participación por prestador consulta psiquiatría semanal							2,44	55,72	9,38	32,46	100,00					

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

Así mismo, comparable con el total de consultas de las cinco (5) regiones es decir 614 horas por semana de consulta psiquiatría, la participación de la Región de Salud Sabana Centro Cabecera Chía, es del 2,12% (13 horas semana) que no son suficientes a la necesidad de los municipios.

### 8.6.23. Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud que corresponde a la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los ocho (8) municipios que conforman la Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, **región caracterizada y priorizada por tener tres (3) municipios de las Zonas Más Afectadas** por el Conflicto, respecto a la oferta y prestación del servicio de **consulta por psiquiatría y su porcentaje de participación**, se puede evidenciar que la red pública a pesar de ser el único prestador de éste servicio, es muy baja la agenda de psiquiatría de 10 horas por semana. En relación con las consultas de psicología sólo el 10,42% es decir 96 horas semana se ofertan.

**Tabla 70.** Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD NORTE CABECERA PACHO (7 -h) IPS PÚBLICAS				MPIO ZOMAC	Carácter			Total Horas Semana Psicología	345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)							Total Horas Semana Psiquiatría
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		Mpal	Dptal	IPS Pública		Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI	H/S PI	
Total Prestadores Región de Salud Norte				3	1	2	96	1	10	0	0	0	0	0	0	10
Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM																
Porcentaje de participación por prestador consulta psiquiatría semanal								100,00	0,00	0,00	0,00				100,00	

Fuente: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

Así mismo, comparable en el total de consultas de las cinco (5) regiones es decir 614 horas por semana de consulta psiquiatría, la participación de la Región de Salud Norte cabecera Pacho sin incluir San Cayetano B, es del 1,63% (10 horas semana) que no son suficientes a la necesidad de los municipios.

### 8.6.24 Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud que corresponde a la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los seis (6) municipios que conforman la Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, respecto a la oferta y prestación del servicio de **consulta por psiquiatría y su porcentaje de participación**, se puede evidenciar la baja oferta y prestación del servicio de consulta por psiquiatría el porcentaje de participación de la red pública es del 47,37% (9 horas semana), IPS privadas 52,63% (10 horas semana), no hay otros prestadores que oferten y presten servicios de psiquiatría. En relación con las consultas de psicología (131 horas semana) sólo el 7,63% (recibe atención por psiquiatría semanal).

**Tabla 71.** Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación.

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS CABECERA CHOCONTÁ (4 - E) IPS PÚBLICAS				MPIO ZOMAC	Carácter		Total Horas Semana Psicología	345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)							Total Horas Semana Psiquiatría	
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE		Mpal	Dptal		IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ	H/S OBJ	PI		H/S PI
Total Prestadores Región de Salud Centro Oriente Almeidas				0	1	1	131	1	9	1	10	0	0	0	0	19
Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM																
Porcentaje de participación por prestador consulta psiquiatría semanal								47,37	52,63	0,00	0,00				100,00	

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

Así mismo, comparable con el total de consultas de las cinco (5) regiones es decir 614 horas por semana de consulta psiquiatría, la participación de la Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá, es del 1,47% (9 horas semana) que no son suficientes a la necesidad de los municipios.

#### 8.6.25. Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psiquiatría.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud que corresponde a la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los diez (10) municipios que conforman la Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, respecto a la oferta y prestación del servicio de **consulta por psiquiatría y su porcentaje de participación** de la red pública es del 00,00%, IPS privadas 100% (3 horas semana), no hay otros prestadores que oferten y presten servicios de psiquiatría. En relación con las consultas de psicología (664 horas semana) sólo el 0,45% recibe atención por psiquiatría semanal.

**Tabla 72.** Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación

REGIÓN DE SALUD NORORIENTE CABECERA UBATE (10 - K) IPS PÚBLICAS				MPIO		Carácter	Total Horas Semana Psicología	345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)						Total Horas Semana Psiquiatría		
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE	ZOMAC	Mpal			Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ		H/S OBJ	PI
Total Prestadores Región de Salud Nororiental - Ubate				0	2	3	664	0	0	1	3	0	0	0	0	3
Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM																
Porcentaje de participación por prestador consulta psiquiatría semanal								0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

Así mismo, comparable con el total de consultas de las cinco (5) regiones es decir 614 horas por semana de consulta psiquiatría, la participación de la Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté, es del 0,00%, no hay cobertura red pública.

#### 8.6.26. Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, porcentaje de participación por prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de consulta externa por psicología.

En la tabla se muestra el total de prestadores de servicios de salud que corresponde a la consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los diez (10) municipios que conforman la Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, respecto a la oferta y prestación del servicio de **consulta por psiquiatría y su porcentaje de participación** de la red pública es del 00,00%, IPS privadas 100% (49 horas semana), no hay otros prestadores que oferten y presten servicios de psiquiatría. En relación con las consultas de psicología (722 horas semana) sólo el 6,79% recibe atención por psiquiatría semanal.

**Tabla 73.** Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, número de prestadores de servicios de salud con consulta externa de psiquiatría y su porcentaje de participación

REGIÓN DE SALUD CENTRO ORIENTE GUAVIDO CABECERA SOPÓ (6 - g) IPS PÚBLICAS				MPIO		Carácter	Total Horas Semana Psicología	345-PSIQUIATRÍA (Horas por Semana)						Total Horas Semana Psiquiatría		
No.	Municipios	RED PÚBLICA	SEDE DEPENDIENTE	ZOMAC	Mpal			Dptal	IPS Pública	Horas Semana IPS Pública	IPS Privada	Horas Semana IPS Privada	OBJ		H/S OBJ	PI
Total Prestadores Región de Salud Centro Oriente Guavio				0	1	3	722	1	0	1	49	0	0	0	0	49
Fuente: MinSalud Fecha corte REPS: May 10 2022 5:15PM																
Porcentaje de participación por prestador consulta psiquiatría semanal								0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	

Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

Así mismo, comparable con el total de consultas de las cinco (5) regiones es decir 614 horas por semana de consulta psiquiatría, la participación de la Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó, es del 0,00%, no hay cobertura red pública.

### 8.7. Regiones de Salud objeto de estudio y municipios que incluyen.

Se concluye que las personas que habitan en las regiones objeto del presente estudio Región de Salud Sabana Centro cabecera **Chía** (11 municipios), Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera **Sopó** (10 municipios), Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera **Chocontá** (6 municipios), Región de Salud nororiente cabecera **Ubaté** (10 municipios) y Región de Salud Norte cabecera **Pacho** (8 municipios), es decir 45 municipios en total, no cuentan con cobertura para garantizar desde la red departamental el acceso a los servicios de salud mental en cuanto internación y la baja participación en consulta por psicología y psiquiatría, en los siguientes criterios se analizará más detalladamente.

### 8.8. Oferta de servicio de internación en salud mental

En el Departamento de Cundinamarca, sólo existe una (1) IPS de carácter departamental que se visualiza en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, apertura el 16 de marzo de 2022, la E.S.E. Hospital San Rafael de Facatativá, con habilitación del servicio de Hospitalización en Salud Mental, falta la habilitación del servicio Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas; la afluencia de pacientes se concentrará en el occidente en la Región de Salud Sabana Centro Occidente cabecera **Facatativá** (14 municipios se retira municipio de Beltrán está repetido en la región de salud 14), Región de Salud Noroccidente cabecera **Villeta** (10 municipios), Región de Salud Centro cabecera **La Mesa** (8 municipios y Zipacón Zona B), Región de Salud Soacha cabecera **Soacha** (3 municipios), Región de Salud Bajo Magdalena cabecera **Guaduas** (4 municipios y Yacopí B), Región de Salud Suroccidente cabecera **Tocaima** (11 municipios), Región de Salud Sur cabecera **Fusagasugá** (9 municipios), Región de Salud Suroriente cabecera **Cáqueza** (10 municipios), Región de Salud Medina cabecera **Medina** (2 municipios y Ubalá B), que corresponden a 71 municipios en total.

Es así, que las regiones de salud objeto del presente estudio continúan sin cobertura en el servicio de internación y no hay respuesta frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas para Cundinamarca.

#### 8.8.1. Oferta de servicio de consulta externa de Psicología

Se puede concluir que la oferta de consulta por psicología de la red pública es muy baja, se muestra las cinco (5) regiones de salud sobre las cuales se ejerce influencia desde la ciudad de Zipaquirá, iniciamos de izquierda a derecha con Región de Salud Sabana Centro cabecera **Chía** (11 municipios San Cayetano A), Región de Salud Centro Oriente Guavio Cabecera **Sopó** (10 municipios Ubalá A), Región de Salud Nororiente Cabecera **Ubaté** (10 municipios), Región de Salud Centro Oriente Almeidas Cabecera **Chocontá** (6 municipios) y Región de Salud Norte Cabecera **Pacho** (8 municipios Yacopí A y San Cayetano B, posteriormente está el total del número de municipios que conforman cada región y tenemos un total de 45 municipios que se consultaron en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte 10 de mayo de 2022, en relación con la oferta de consulta por psicología; se puede observar seis (6) IPS de carácter municipal y (16) de carácter departamental para un total de (22) IPS públicas que ofertan consulta por psicología, con un porcentaje de participación muy bajo del 8,33% (566 horas semana) frente a la red privada que tiene el 91,67% (6.228 horas semana) y un total de (6.794 horas semana) de consulta de psicología.

**Figura 142.** Total horas semana consulta psicología de las cinco (5) regiones objeto de estudio y porcentaje de participación IPS pública carácter departamental.



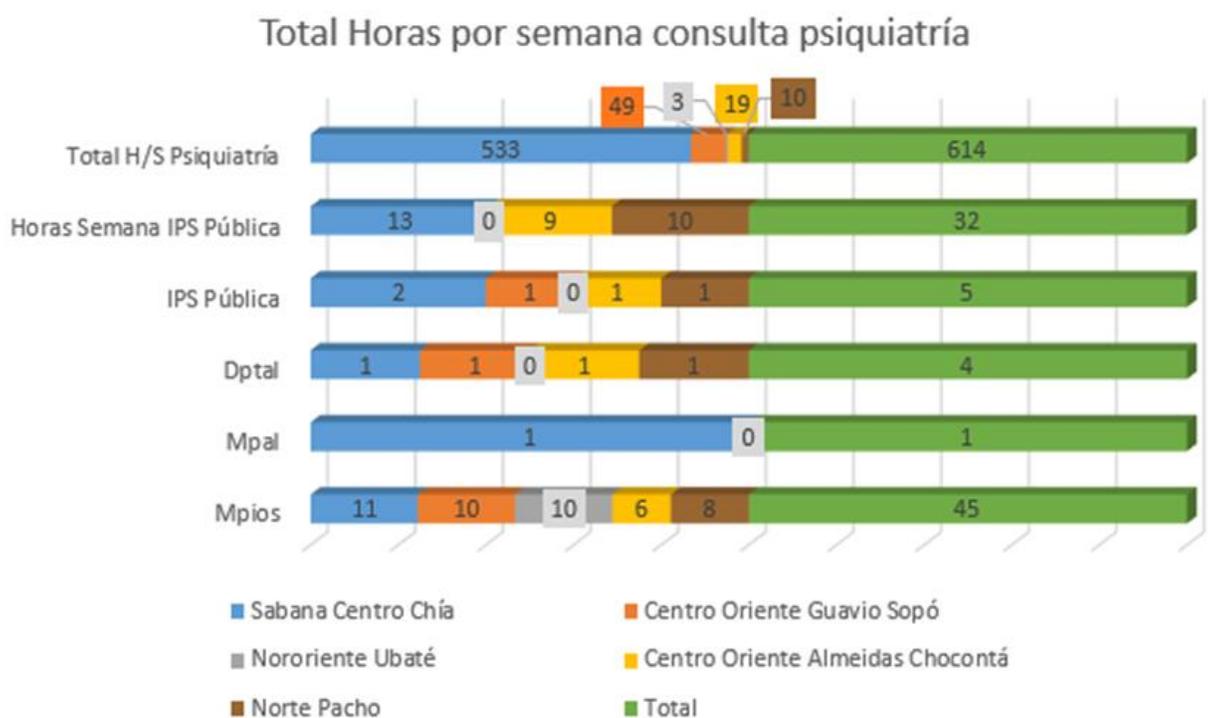
Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal.

### 8.8.2 Oferta de servicio de consulta externa de Psiquiatría

En la gráfica se puede concluir que la oferta de consulta por psiquiatría de la red pública es muy baja, se muestra las cinco (5) regiones de salud sobre las cuales se ejerce influencia desde la ciudad de Zipaquirá, iniciamos de izquierda a derecha con Región de Salud Sabana Centro

cabecera **Chía** (11 municipios San Cayetano A), Región de Salud Centro Oriente Guavio Cabecera **Sopó** (10 municipios Ubalá A), Región de Salud Nororiente Cabecera **Ubaté** (10 municipios), Región de Salud Centro Oriente Almeidas Cabecera **Chocontá** (6 municipios) y Región de Salud Norte Cabecera **Pacho** (8 municipios Yacopí A y San Cayetano B, posteriormente está el total del número de municipios que conforman cada región y tenemos un total de 45 municipios que se consultaron en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte 10 de mayo de 2022, en relación con la oferta de consulta por psiquiatría; se puede observar una (1) IPS de carácter municipal y cuatro (4) de carácter departamental para un total de (5) IPS públicas que ofertan consulta por psiquiatría, con un porcentaje de participación muy bajo del 5,21% (32 horas semana) frente a la red privada que tiene el 94,79% (582 horas semana) y un total de (614 horas semana) de consulta de psiquiatría.

*Figura 143. Total horas semana consulta psiquiatría de las cinco (5) regiones objeto de estudio y porcentaje de participación IPS pública carácter departamental.*



Fuente información: MinSalud REPS corte mayo 10 de 2022, horario semanal

Luego del análisis de la oferta de servicios de salud mental, se concluye la qué falta fortalecer el acceso de los servicios por parte de la red pública departamental, respecto al grupo de internación no se cuenta con el servicio de Hospitalización en Salud Mental y no se cuenta con el servicio Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas; la baja oferta en la consulta externa por psicología y consulta externa por psiquiatría; es una de las problemáticas sin resolver para la garantía del derecho de la salud, en la promoción de la salud mental, la prevención, el

tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia; además de las afectaciones por depresión que si no es tratada lleva al peor desenlace al suicidio; como se proyectó de manera concertada en los planes departamentales y municipales de desarrollo, a continuación se hará un análisis de la dinámica de la afiliación al Sistema General de seguridad Social en Salud, para las catorce (14) regiones de salud de Cundinamarca y sus 116 municipios, con énfasis a las cifras de aseguramiento en el régimen subsidiado que es lo que no concierne como entidades públicas para beneficio de los diferentes territorios y el interés para que se viabilice el proyecto que busca implementar y poner en operación la “*Apertura de servicios de Unidad de Salud Mental*” en el Hospital Universitario de la Samaritana, Unidad Funcional de Zipaquirá.

### 8.9. Cifras de aseguramiento del Departamento de Cundinamarca con corte abril de 2022

En la tabla se muestra el resultado total de las catorce (14) regiones de salud establecidas por Ordenanza 007/2020, producto de la consulta de los 116 municipios que conforman el Departamento de Cundinamarca, respecto a la cobertura de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud tenemos: **Región de Salud Sabana Centro Occidente cabecera Facatativá** conformada por 14 municipios: Facatativá, Albán, Guayabal de Síquima, Subachoque, San Juan de Rioseco, Bituima, Pulí, Madrid, Zipacón, Bojacá, El Rosal, Funza, Mosquera y Vianí. (Se retira Beltrán está repetido en Tocaima). **Región de Salud Medina cabecera Medina**, conformada por dos (2) municipios: Medina, Paratebueno y Ubalá B (Mámbita y San Pedro de Jagua). **Región de Salud de Soacha cabecera Soacha**, conformada por tres (3) municipios: Soacha, Granada, Sibaté. **Región de Salud Centro Oriente Almeidas cabecera Chocontá**, conformada por seis (6) municipios: Chocontá, Machetá, Manta, Suesca, Tibirita y Villapinzón. **Región de Salud Centro cabecera La Mesa** conformada por ocho (8) municipios: La Mesa, Cachipay, Anapoima, Tena, El Colegio, Anolaima, Quipile, San Antonio del Tequendama, Zipacón Zona B (Inspección El Ocaso). **Región de Salud Centro Oriente Guavio cabecera Sopó**, comprende diez (10) municipios Gachetá, Gama, Guasca, Guatavita, Ubalá A, Sopó, La Calera, Tocancipá y Junín. **Región de Salud Norte cabecera Pacho**, comprende ocho (8) municipios: La Palma, Pacho, Paime, Supatá, Topaipí, Villagómez, Yacopí A, El Peñón, San Cayetano B. **Región de Salud Noroccidente cabecera Villeta**, comprende diez (10) municipios: Villeta, Quebradanegra, Útica, La Peña, La Vega, Nocaima, Sasaima, Vergara, Nimaima y San Francisco. **Región de Salud Bajo Magdalena cabecera Guaduas**, comprende cuatro (4) municipios: Guaduas, Caparrapí, Chaguaní, Puerto Salgar y Yacopí B (Terán, Patevaca, Guayabales). **Región de Salud Nororiental cabecera Ubaté**, comprende diez (10) municipios: Carmen de Carupa, Cucunubá, Fúquene, Guachetá, Lenguaque, Simijaca, Susa,



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

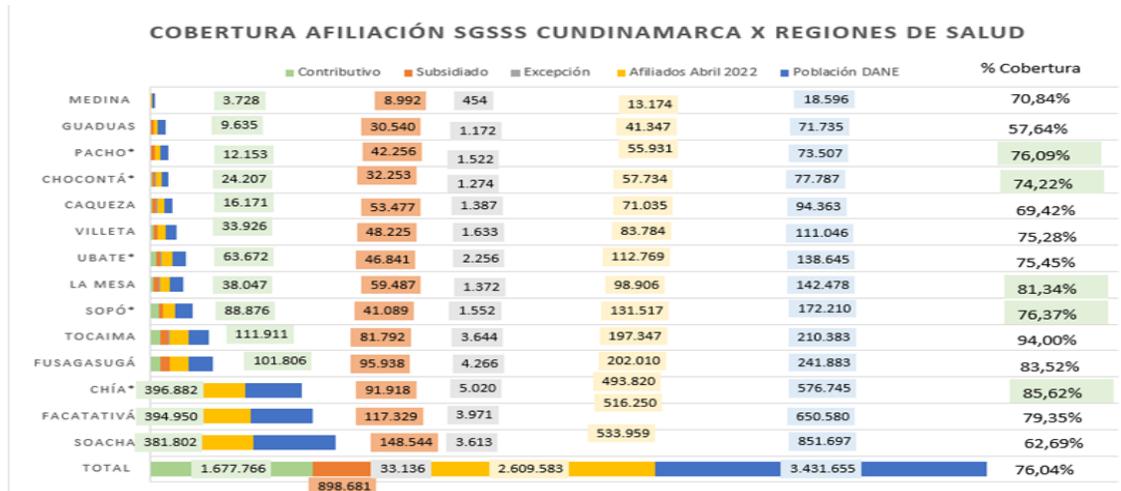
Sutatausa, Tausa, Villa de San Diego de Ubaté. **Región de Salud Sabana Centro cabecera Chía**, comprende once (11) municipios: Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Nemocón, San Cayetano A, Tabio, Tenjo, Zipaquirá, Sesquilé y Gachancipá. **Región de Salud Sur cabecera Fusagasugá**, conformada por nueve (9) municipios: Arbeláez, Cabrera, Fusagasugá, Pandi, Pasca, San Bernardo, Sylvania, Tibacuy y Venecia. **Región de Salud Sur Oriente cabecera Cáqueza**, conformada por diez (10) municipios: Cáqueza, Chipaque, Choachí, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque, Une y Fómeque. **Región de Salud Suroccidente cabecera Tocaima**, comprende once (11) municipios: Agua de Dios, Apulo, Girardot, Guataquí, Jerusalén, Nariño, Nilo, Ricaurte, Tocaima, Viotá y Beltrán.

En la tabla se muestra las catorce (14) regiones de salud, cifras totales para determinar la cobertura de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento de Cundinamarca con respecto a población DANE (3.431.655) y al total de afiliados (2.609.583) con corte abril de 2022, visualizado en la gráfica 8 es del 76,04%. La participación del régimen contributivo es del 64,29% (1.677.766) del régimen subsidiado 34,44% (898.681) de excepción y especiales 1,27% (33.136). Sin clasificación del SISBEN IV afiliados al régimen subsidiado se tiene 17,64% (158.491) y activos por emergencia sanitaria hasta el 30 de junio 2022 (Resolución 666 de 2022) que están en el régimen contributivo y sin SISBEN es del 2,92% (49.045), afiliados por oficio al subsidiado es del 0,19% (1.715).

**Tabla 74. Regiones de Salud de Cundinamarca y Cifras de Aseguramiento con corte abril 2022 y su porcentaje de cobertura**

REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA - CIFRAS DE ASEGURAMIENTO CORTE ABRIL 2022 PORCENTAJE DE COBERTURA												
Nº.	REGIONES DE SALUD	Cabecera	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Afiliados Abril 2022	Población DANE	Cobertura	Afiliados Subsidiados Sin SISBEN IV	Afiliados AE Sin SISBEN	Afiliados de Oficio sin SISBEN	
1	R.S. SABANA CENTRO OCCIDENTE NORTE	FACATATIVÁ	394.950	117.329	3.971	516.250	650.580	79,35%	26.903	11.765	197	
2	REGIÓN DE SALUD MEDINA	MEDINA	3.728	8.992	454	13.174	18.596	70,84%	1.369	89	17	
3	REGIÓN DE SALUD SOACHA	SOACHA	381.802	148.544	3.613	533.959	851.697	62,69%	33.416	12.224	660	
4	R.S. CENTRO ORIENTE ALMEIDAS	CHOCONTÁ*	24.207	32.253	1.274	57.734	77.787	74,22%	2.803	452	24	
5	REGIÓN DE SALUD CENTRO	LA MESA	38.047	59.487	1.372	98.906	142.478	69,42%	9.819	907	105	
6	R.S. CENTRO ORIENTE GUAVIO	SOPÓ*	88.876	41.089	1.552	131.517	172.210	76,37%	5.828	2.116	38	
7	REGIÓN DE SALUD NORTE	PACHO*	12.153	42.256	1.522	55.931	73.507	76,09%	4.772	200	65	
8	REGIÓN DE SALUD NOROCCIDENTE	VILLETA	33.926	48.225	1.633	83.784	111.046	75,45%	7.944	1.005	29	
9	REGIÓN DE SALUD BAJO MAGDALENA	GUADUAS	9.635	30.540	1.172	41.347	71.735	57,64%	3.460	197	41	
10	REGIÓN DE SALUD NORORIENTE	UBATE*	63.672	46.841	2.256	112.769	138.645	81,34%	5.884	1.007	23	
11	REGIÓN DE SALUD SABANA CENTRO	CHÍA*	396.882	91.918	5.020	493.820	576.745	85,62%	18.687	12.731	243	
12	REGIÓN DE SALUD SUR	FUSAGASUGÁ	101.806	95.938	4.266	202.010	241.883	83,52%	17.292	3.618	131	
13	REGIÓN DE SALUD SUR ORIENTE	CAQUEZA	16.171	53.477	1.387	71.035	94.363	75,28%	5.464	302	49	
14	REGIÓN DE SALUD SUROCCIDENTE	TOCAIMA	111.911	81.792	3.644	197.347	210.383	94,00%	14.850	2.432	93	
Total Población Dane - Cobertura			Total	1.677.766	898.681	33.136	2.609.583	3.431.655	76,04%	158.491	49.045	1.715
* Regiones de Salud Objeto de Estudio			585.790	254.357	11.624	851.771	1.038.894	81,99%	37.974	16.506	393	
Regiones de salud restantes			1.091.976	644.324	21.512	1.757.812	2.392.761	73,46%	120.517	32.539	1.322	

**Figura 144.** Cobertura de Afiliación Departamento de Cundinamarca es del 76,04%.



### 8.9.1. Regiones de Salud y cabeceras de los municipios Chía, Sopó, Ubaté, Chocontá y Pacho objeto del presente estudio y su porcentaje de cobertura.

En la tabla se relaciona las cinco (5) regiones de salud y los municipios cabecera Chía, Sopó, Ubaté, Chocontá y Pacho objeto del presente estudio tienen una participación de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, del 35,38% (585.790) afiliados al régimen contributivo), **del 29,00% (254.357 afiliados al régimen subsidiado)**, los regímenes de excepción & especiales 35,83% (11.624), el total de afiliados con corte abril 2022 corresponde al 33,21% (851.771) su población DANE 30,72 (1.038.894), resaltando que la priorización de los proyectos estratégicos van dirigidos a la población más pobre y vulnerable que se encuentra en el régimen subsidiado.

**Tabla 75.** Regiones de Salud y cabeceras de los municipios Chía, Sopó, Ubaté, Chocontá y Pacho objeto del presente estudio, respecto al porcentaje de cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

N°.	Cobertura SGSSS Regiones de Salud	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Afiliados Abril 2022	Población DANE	Cobertura	Afiliados Subsidiados Sin SISBEN IV	Afiliados AE Sin SISBEN	Afiliados de Oficio sin SISBEN
1	Región de Salud Sabana Centro Chía	396.882	91.918	5.020	493.820	576.745	85,62%	18.687	12.731	243
2	Región de Salud Centro Oriente Guavio Sopó	88.876	41.089	1.552	131.517	172.210	73,37%	4.772	200	65
3	Región de Salud Nororiental Ubaté	63.672	46.841	2.256	112.769	138.645	81,34%	2.803	455	24
4	Región de Salud Centro Oriente Almeidas Chocontá	24.207	32.253	1.274	57.734	77.787	74,22%	5.884	1.007	23
5	Región de Salud Norte Pacho	12.153	42.256	1.522	55.931	73.507	76,09%	5.828	2.116	38
Total cinco (5) regiones de Salud		585.790	254.357	11.624	851.771	1.038.894	81,99%	37.974	16.509	393

Fuente información: MinSalud - Cifras de aseguramiento en salud con corte abril 2022

En las regiones de salud objeto de estudio de mayor a menor cobertura de afiliación al Sistema de Salud con corte abril 2022, se inicia por la región de municipio cabecera **Chía** con un 85,62% (493.820) frente a la población DANE (576.745) y así sucesivamente la región cabecera **Ubaté** con un 81,34% (112.769) versus población DANE (138.645), la región cabecera **Sopó** con un 76,37% (131.517) población DANE (172.210), región municipio de Pacho 76,09% (55.931) y población DANE (73.507) y la más baja cobertura es la del municipio de **Chocontá** con el 74,22% y población DANE (57.734).

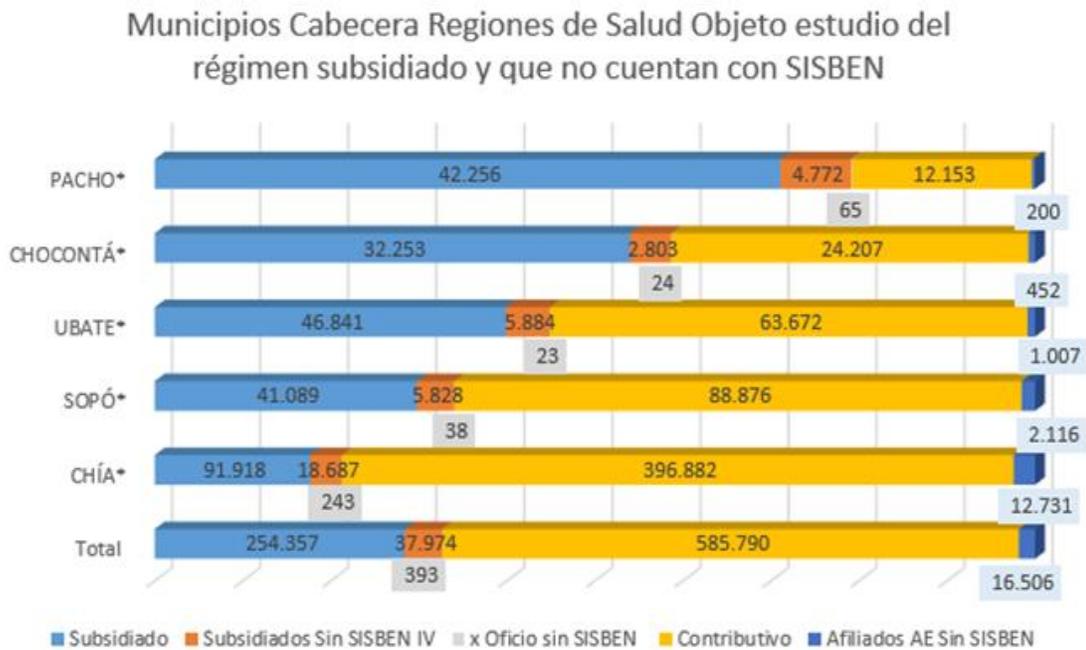
Figura 145. Regiones de Salud Objeto de Estudio



Fuente: MinSalud Cifras Aseguramiento corte Abril 2022.

En la figura se relaciona los municipios cabecera de las regiones de salud objeto de estudio, en el régimen subsidiado (254.357 afiliados) y sin aplicación encuesta SISBEN se tiene el 14,93% (37.974 personas), afiliados por oficio 0,15% (393 personas), para un total del 15,08% (38.367 personas) que quedarían por fuera del régimen subsidiado. Respecto al régimen contributivo se tiene (585.790 afiliados) y activos por emergencia en el contributivo 2,82% (16.506 personas). Es decir, en total quedarían sin cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud el 6,99% (54.873 personas).

**Figura 146.** Afiliados al Régimen Subsidiado y Activos por emergencias sin clasificación socioeconómica del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales Sisbén.



Fuente: MinSalud Cifras Aseguramiento corte Abril 2022.

### 8.10 Observatorio Nacional de Salud Mental

A continuación se presentan parte de los datos contenidos en el Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental (ONCSSM), el cual es la instancia responsable de recolectar, analizar, consolidar y proveer información suficiente, confiable y oportuna sobre la situación de la Convivencia Social y Salud Mental en la población colombiana, y con ello proporcionar evidencia para la toma de decisiones a nivel nacional y territorial en materia de políticas, planes y programas, de forma tal que impacten favorablemente en la situación de la población con problemas y trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

Se realizó la consulta de los diferentes indicadores de Atención Integral e Integrada en el Municipio de Zipaquirá, los cuales dan cuenta de las personas diagnosticadas, atendidas y tratadas en los diferentes servicios a través del SISPRO; clasificadas de acuerdo con el tipo de trastorno, edad y sexo, así como en poblaciones especiales y en indígenas de los años 2017 a 2020.

**Tabla 76.** Indicador del porcentaje de personas que requieren y son atendidas al menos una vez en los servicios en Salud Mental en Zipaquirá, 2017-2020

Indicador	Sexo	Edad	2017			2018			2019			2020		
			Numerador	Denominador	Valor									
Porcentaje de personas que requieren y son atendidas al menos una vez en los servicios en salud mental	Femenino	TOTAL	862,00	2.572,00	33,51	1.059,00	3.046,00	34,77	1.210,00	3.095,00	39,10	957,00	2.329,00	41,09
	Masculino	TOTAL	657,00	1.960,00	33,52	855,00	2.592,00	32,99	853,00	2.693,00	31,67	656,00	1.909,00	34,36
	Total	De 0 a 04 Años	91,00	378,00	24,07	110,00	466,00	23,61	103,00	592,00	17,40	46,00	239,00	19,25
	De 05 a 09 Años	334,00	685,00	48,76	371,00	923,00	40,20	361,00	878,00	41,12	148,00	376,00	39,36	
	De 10 a 14 Años	287,00	528,00	54,36	354,00	671,00	52,76	359,00	685,00	52,41	181,00	379,00	47,76	
	De 15 a 19 Años	213,00	438,00	48,63	261,00	529,00	49,34	243,00	519,00	46,82	189,00	380,00	49,74	
	De 20 a 24 Años	123,00	319,00	38,56	118,00	345,00	34,20	153,00	393,00	38,93	140,00	329,00	42,55	
	De 25 a 29 Años	84,00	272,00	30,88	84,00	315,00	26,67	137,00	343,00	39,94	117,00	307,00	38,11	
	De 30 a 34 Años	66,00	256,00	25,78	99,00	300,00	33,00	124,00	308,00	40,26	91,00	268,00	33,96	
	De 35 a 39 Años	69,00	266,00	25,94	94,00	292,00	32,19	100,00	268,00	37,31	89,00	279,00	31,90	
	De 40 a 44 Años	57,00	241,00	23,65	86,00	302,00	28,48	93,00	315,00	29,52	81,00	236,00	34,32	
	De 45 a 49 Años	68,00	259,00	26,25	85,00	279,00	30,47	89,00	280,00	31,79	87,00	243,00	35,80	
	De 50 a 54 Años	60,00	249,00	24,10	79,00	301,00	26,25	77,00	271,00	28,41	84,00	244,00	34,43	
	De 55 a 59 Años	55,00	250,00	22,00	79,00	279,00	28,32	84,00	285,00	29,47	84,00	232,00	36,21	
	De 60 a 64 Años	29,00	177,00	16,38	45,00	214,00	21,03	65,00	226,00	28,76	91,00	231,00	39,39	
	De 65 a 69 Años	28,00	133,00	21,05	31,00	158,00	19,62	46,00	169,00	27,22	58,00	153,00	37,91	
	De 70 a 74 Años	14,00	95,00	14,74	28,00	137,00	20,44	25,00	149,00	16,78	48,00	130,00	36,92	
	De 75 a 79 Años	10,00	98,00	10,20	21,00	123,00	17,07	22,00	138,00	15,94	46,00	131,00	35,11	
	De 80 años o más	18,00	184,00	9,78	24,00	220,00	10,91	28,00	225,00	12,44	70,00	255,00	27,45	
	TOTAL			1.560,00	4.622,00	33,75	1.917,00	5.650,00	33,93	2.066,00	5.793,00	35,66	1.614,00	4.242,00

Fuente: SISPRO, Junio 22 de 2022. Fuente del Numerador y Denominador: RIPS.

Tomando como fuente los Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), los cuales actualmente todos los prestadores están obligados a generar, transferir, organizar y entregar los datos a las entidades que realicen el pago de las atenciones de salud, ya sean Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o entidades de dirección y control del SGSSS. El RIPS provee los datos mínimos y básicos, y facilita las relaciones entre las entidades administradoras de planes de beneficios (pagadores), las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales independientes (prestadores) y apoya la generación de planes, programas, estrategias y operaciones, para la toma de decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales.

De acuerdo con lo anterior la proporción de personas que requieren y son atendidas al menos una vez en los servicios en salud mental con respecto al total de personas al que se le solicita la intervención en el municipio para el año 2020, de las 4.242 solicitudes de atención en salud mental, se atendieron 1.614 al menos una vez, lo que representa el 38,05%, siendo el porcentaje más alto en los 4 años de medición, pero que permite vislumbrar cómo existe un alto porcentaje de personas que requieren la atención y no son atendidas por lo menos una vez (61,95%). En cuanto al sexo, las mujeres recibieron mayor atención (41,09%) frente a los hombres (34,36%). Al revisar lo referente a la edad, se puede observar que disminuyó el número de menores de 14 años que recibieron la atención en los años 2017 y 2018 respecto a los años 2019 y 2020, teniendo un porcentaje del 24,07% en el año 2017 frente al 19,25% en el año 2020 en menores de 0 a 4; del 48,76% en el año 2017 frente al 39,36% en el año 2020 en menores de 5 a 9; y del 54,36% en el año 2017 frente al 47,76% en el año 2020 en menores de 10 a 14 años. Los demás rangos de edad, en el año 2020 muestran un aumento en el número de atenciones requeridas frente a las recibidas, especialmente en los adultos mayores de 60 años en comparación con los años anteriores, aunque no sobrepasa el 40%.

**Tabla 77. Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento de Zipaquirá años 2018-2020**

Indicador	2018	2019	2020
	Valor	Valor	Valor
Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento	1,60	4,37	2,74

Para el año 2019 se alcanza la tasa de mortalidad de 4,37 \*100.000 habitantes, la cual disminuye en el año 2020, este dato aún no se encuentra disponible para el año 2021.

A continuación, se relacionan los indicadores del porcentaje de personas atendidas en el municipio en el periodo mismo periodo de tiempo, de acuerdo al sexo y a la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10 para los RIPS.

**Tabla 78. Porcentaje de personas atendidas en Salud Mental por Sexo en Zipaquirá desde 2017 a 2020.**

Indicador	Sexo	2017			2018			2019			2020		
		Numerador	Denominador	Valor									
Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	2.067	49.786	4,15	2.475	58.974	4,20	2.541	60.946	4,17	1.770	51.571	3,43
	Masculino	1.628	37.649	4,32	2.169	46.413	4,67	2.246	48.536	4,63	1.484	39.716	3,74
	Total	3.767	88.457	4,26	4.652	105.579	4,41	4.790	109.514	4,37	3.257	91.368	3,56
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	Femenino	455	49.786	0,91	349	58.974	0,59	323	60.946	0,53	220	51.571	0,43
	Masculino	301	37.649	0,80	190	46.413	0,41	228	48.536	0,47	145	39.716	0,37
	Total	767	88.457	0,87	539	105.579	0,51	552	109.514	0,50	365	91.368	0,40
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino	18	49.786	0,04	28	58.974	0,05	61	60.946	0,10	42	51.571	0,08
	Masculino	79	37.649	0,21	92	46.413	0,20	112	48.536	0,23	101	39.716	0,26
	Total	103	88.457	0,12	120	105.579	0,11	173	109.514	0,16	147	91.368	0,16
Porcentaje de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	Femenino	91	49.786	0,18	94	58.974	0,16	216	60.946	0,35	228	51.571	0,44
	Masculino	86	37.649	0,23	126	46.413	0,27	180	48.536	0,37	209	39.716	0,53
	Total	177	88.457	0,20	220	105.579	0,21	396	109.514	0,36	437	91.368	0,48
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del humor (afectivos)	Femenino	160	49.786	0,32	646	58.974	1,10	560	60.946	0,92	392	51.571	0,76
	Masculino	182	37.649	0,48	248	46.413	0,53	260	48.536	0,54	153	39.716	0,39
	Total	650	88.457	0,73	894	105.579	0,85	820	109.514	0,75	545	91.368	0,60
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	Femenino	600	49.786	1,21	817	58.974	1,39	939	60.946	1,57	766	51.571	1,49
	Masculino	263	37.649	0,70	388	46.413	0,84	451	48.536	0,93	405	39.716	1,02
	Total	870	88.457	0,98	1.205	105.579	1,14	1.410	109.514	1,29	1.173	91.368	1,28
Porcentaje de personas atendidas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	Femenino	133	49.786	0,27	121	58.974	0,21	121	60.946	0,20	91	51.571	0,18
	Masculino	145	37.649	0,39	201	46.413	0,43	181	48.536	0,37	193	39.716	0,49
	Total	281	88.457	0,32	322	105.579	0,31	302	109.514	0,28	284	91.368	0,31
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	Femenino	29	49.786	0,06	31	58.974	0,05	26	60.946	0,04	19	51.571	0,04
	Masculino	33	37.649	0,09	37	46.413	0,08	40	48.536	0,08	30	39.716	0,08
	Total	64	88.457	0,07	68	105.579	0,06	66	109.514	0,06	49	91.368	0,05
Porcentaje de personas atendidas por Retraso mental	Femenino	186	49.786	0,37	170	58.974	0,29	90	60.946	0,15	85	51.571	0,16
	Masculino	134	37.649	0,36	157	46.413	0,34	111	48.536	0,23	86	39.716	0,22
	Total	327	88.457	0,37	328	105.579	0,31	201	109.514	0,18	171	91.368	0,19
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del desarrollo psicológico	Femenino	246	49.786	0,49	334	58.974	0,57	351	60.946	0,58	128	51.571	0,25
	Masculino	374	37.649	0,99	572	46.413	1,23	589	48.536	1,21	229	39.716	0,58
	Total	622	88.457	0,71	910	105.579	0,86	941	109.514	0,86	359	91.368	0,39
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	Femenino	247	49.786	0,50	347	58.974	0,59	309	60.946	0,51	112	51.571	0,22
	Masculino	370	37.649	0,98	529	46.413	1,14	495	48.536	1,02	168	39.716	0,42
	Total	645	88.457	0,73	879	105.579	0,83	805	109.514	0,74	281	91.368	0,31
Porcentaje de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales	Femenino	376	64.182	0,59	414	65.162	0,64	387	71.388	0,54	380	75.326	0,50
	Masculino	218	62.227	0,35	284	63.264	0,45	250	67.266	0,37	228	71.026	0,32
	Total	611	126.409	0,48	700	128.426	0,55	638	138.654	0,46	608	146.352	0,42
Porcentaje de personas atendidas por otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	Femenino	198	64.182	0,31	192	65.162	0,29	232	71.388	0,33	248	75.326	0,33
	Masculino	115	62.227	0,18	99	63.264	0,16	117	67.266	0,17	118	71.026	0,17
	Total	325	126.409	0,26	292	128.426	0,23	349	138.654	0,25	366	146.352	0,25
Porcentaje de personas atendidas por Psicosis de origen no orgánico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar; por Episodio depresivo moderado; por Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; por Episodio depresivo grave con síntomas psicótico	Femenino	213	49.786	0,43	276	58.974	0,47	226	60.946	0,37	195	51.571	0,38
	Masculino	98	37.649	0,26	136	46.413	0,29	120	48.536	0,25	93	39.716	0,23
	Total	316	88.457	0,36	412	105.579	0,39	346	109.514	0,32	288	91.368	0,32

Fuente: SISPRO, Junio 22 de 2022. Fuente del Numerador y Denominador: RIPS.

La proporción de personas atendidas en los servicios de salud por trastornos mentales y del comportamiento en Zipaquirá para el año 2020, fue de 3.257 representando un 3,56% del total

de personas atendidas en los servicios de salud, estando por debajo de los porcentajes relacionados en los años 2017 (4,26%), 2018 (4,41%) y 2019 (4,37%). Los hombres presentan un mayor porcentaje de atención en comparación con las mujeres, debido a que los hombres tienen un menor número de personas atendidas por todas las causas en los servicios de salud.

En cuanto a los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, durante los 4 años registrados, los hombres tienen un mayor número de atenciones en comparación con las mujeres. Las personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes se han ido incrementando con los años en ambos sexos, pasando de 177 personas atendidas en el año 2017, a 437 en el año 2020. De igual importancia, se observa que los trastornos de la personalidad y del comportamiento son más frecuentes en hombres que en mujeres, aunque el número de personas atendidas por este tipo de trastorno está dentro de los más bajos, 66 personas atendidas en el año 2019, siendo el más alto en los 4 años observados. En contraste con el número de personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, donde en el año 2018 se atendieron 1.205 personas, principalmente de sexo femenino.

**Tabla 79.** Indicador del porcentaje de personas atendidas por episodio depresivo atendidas de acuerdo al sexo, en Zipaquirá de 2017 a 2020.

Indicador	Subgrupo Diagnóstico	Sexo	2017			2018			2019			2020		
			Numerador	Denominador	Valor									
Porcentaje de personas atendidas por episodio depresivo	TOTAL	Total	178,00	94.173,00	0,19	277,00	105.579,00	0,26	193,00	109.514,00	0,18	147,00	91.368,00	0,16
	F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Femenino	104,00	52.780,00	0,20	171,00	58.974,00	0,29	104,00	60.946,00	0,17	83,00	51.571,00	0,16
		Masculino	45,00	40.136,00	0,11	72,00	46.413,00	0,16	55,00	48.536,00	0,11	32,00	39.716,00	0,08
		Total	152,00	94.173,00	0,16	243,00	105.579,00	0,23	159,00	109.514,00	0,15	115,00	91.368,00	0,13
	F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Femenino	20,00	52.780,00	0,04	28,00	58.974,00	0,05	25,00	60.946,00	0,04	22,00	51.571,00	0,04
		Masculino	10,00	40.136,00	0,02	17,00	46.413,00	0,04	15,00	48.536,00	0,03	8,00	39.716,00	0,02
		Total	30,00	94.173,00	0,03	45,00	105.579,00	0,04	40,00	109.514,00	0,04	30,00	91.368,00	0,03
	F323 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Femenino	4,00	52.780,00	0,01	7,00	58.974,00	0,01	4,00	60.946,00	0,01	10,00	51.571,00	0,02
		Masculino	6,00	40.136,00	0,01	3,00	46.413,00	0,01	1,00	48.536,00	0,00	1,00	39.716,00	0,00
		Total	11,00	94.173,00	0,01	10,00	105.579,00	0,01	5,00	109.514,00	0,00	11,00	91.368,00	0,01

En lo concerniente al episodio depresivo, se puede evidenciar que no sobrepasa el 1% del total de personas atendidas por todas las causas durante los años 2017 al 2020. El año en el cual se atendieron el mayor número de personas por esta causa fue en el 2018 con 277, lo que equivale al 0,26%, durante este periodo de tiempo las mujeres son las que mayormente son atendidas tanto por episodios depresivos moderados como episodios depresivos graves con y sin síntomas psicóticos.

**Tabla 80.** Indicadores de personas atendidas por Epilepsia y otros síndromes epilépticos por sexo en Zipaquirá desde 2017 a 2019.

Indicador	Sexo	2017			2018			2019			2020		
		Numerador	Denominador	Valor									
Porcentaje de personas atendidas por epilepsia (CIE-10: G40 - G41)	Femenino	281	49.786	0,56	320	58.974	0,54	342	60.946	0,56	313	51.571	0,61
	Masculino	250	37.649	0,66	305	46.413	0,66	340	48.536	0,70	310	39.716	0,78
	Total	538	88.457	0,61	627	105.579	0,59	683	109.514	0,62	624	91.368	0,68
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado	Femenino	19	49.786	0,04	26	58.974	0,04	35	60.946	0,06	33	51.571	0,06
	Masculino	12	37.649	0,03	29	46.413	0,06	26	48.536	0,05	27	39.716	0,07
	Total	32	88.457	0,04	55	105.579	0,05	61	109.514	0,06	60	91.368	0,07
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples	Femenino	31	49.786	0,06	29	58.974	0,05	31	60.946	0,05	21	51.571	0,04
	Masculino	27	37.649	0,07	29	46.413	0,06	52	48.536	0,11	41	39.716	0,10
	Total	58	88.457	0,07	58	105.579	0,05	84	109.514	0,08	62	91.368	0,07
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos	Femenino	68	49.786	0,14	66	58.974	0,11	61	60.946	0,10	43	51.571	0,08
	Masculino	65	37.649	0,17	69	46.413	0,15	71	48.536	0,15	40	39.716	0,10
	Total	135	88.457	0,15	135	105.579	0,13	132	109.514	0,12	83	91.368	0,09
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	Femenino	34	49.786	0,07	49	58.974	0,08	48	60.946	0,08	34	51.571	0,07
	Masculino	24	37.649	0,06	26	46.413	0,06	40	48.536	0,08	31	39.716	0,08
	Total	59	88.457	0,07	75	105.579	0,07	88	109.514	0,08	65	91.368	0,07
Porcentaje de personas atendidas por Otras epilepsias y síndromes epilépticos generalizados	Femenino	14	49.786	0,03	12	58.974	0,02	12	60.946	0,02	8	51.571	0,02
	Masculino	16	37.649	0,04	20	46.413	0,04	12	48.536	0,02	11	39.716	0,03
	Total	32	88.457	0,04	32	105.579	0,03	24	109.514	0,02	19	91.368	0,02
Porcentaje de personas atendidas por Síndromes epilépticos especiales	Femenino	3	49.786	0,01	1	58.974	0,00	1	60.946	0,00	2	51.571	0,00
	Masculino	1	37.649	0,00	2	46.413	0,00	2	48.536	0,00	3	39.716	0,01
	Total	4	88.457	0,00	3	105.579	0,00	3	109.514	0,00	5	91.368	0,01
Porcentaje de personas atendidas por Ataques de gran mal, no especificados (con o sin pequeño mal)	Femenino	2	49.786	0,00	0	58.974	0,00	1	60.946	0,00	1	51.571	0,00
	Masculino	1	37.649	0,00	1	46.413	0,00	2	48.536	0,00	0	39.716	0,00
	Total	3	88.457	0,00	1	105.579	0,00	3	109.514	0,00	1	91.368	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Pequeño mal, no especificado (sin ataque de gran mal)	Femenino	2	49.786	0,00	0	58.974	0,00	1	60.946	0,00	0	51.571	0,00
	Masculino	2	37.649	0,01	1	46.413	0,00	0	48.536	0,00	0	39.716	0,00
	Total	4	88.457	0,00	1	105.579	0,00	1	109.514	0,00	0	91.368	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Otras epilepsias	Femenino	64	49.786	0,13	68	58.974	0,12	77	60.946	0,13	73	51.571	0,14
	Masculino	50	37.649	0,13	69	46.413	0,15	75	48.536	0,15	44	39.716	0,11
	Total	115	88.457	0,13	138	105.579	0,13	152	109.514	0,14	117	91.368	0,13
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia, tipo no especificado	Femenino	185	49.786	0,37	222	58.974	0,38	250	60.946	0,41	222	51.571	0,43
	Masculino	174	37.649	0,46	221	46.413	0,48	218	48.536	0,45	218	39.716	0,55
	Total	363	88.457	0,41	445	105.579	0,42	468	109.514	0,43	441	91.368	0,48
Porcentaje de personas atendidas por Otros estados epilépticos	Femenino	2	49.786	0,00	2	58.974	0,00	5	60.946	0,01	1	51.571	0,00
	Masculino	1	37.649	0,00	2	46.413	0,00	1	48.536	0,00	0	39.716	0,00
	Total	3	88.457	0,00	4	105.579	0,00	6	109.514	0,01	1	91.368	0,00

Fuente: SISPRO, junio 22 de 2022. Fuente del Numerador y Denominador: RIPS.

En el municipio de Zipaquirá del total de personas atendidas por todas las causas a través de los servicios de salud, durante el año 2020 se atendieron 624 personas por epilepsia representando el 0.68%, de las cuales 313 fueron mujeres y 310 fueron hombres. De acuerdo con el CIE-10 de los 15 tipos de epilepsia, en Zipaquirá se registran datos de personas atendidas en 11 de ellos. El porcentaje de personas atendidas por Epilepsia, tipo no especificado registra para el año 2017, 363 personas atendidas (0,43% del total) teniendo un aumento llegando a 441 personas atendidas durante el año 2020 sin diferencias significativas en cuanto al género, siendo 50,3% mujeres y 49,4% hombres.

**Tabla 81.** Indicador de personas en condición de discapacidad, con alteraciones permanentes en el sistema nervioso, atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, por sexo y régimen de afiliación en Zipaquirá desde 2017 a 2019.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

Indicador	Subgrupo Diagnóstico	Sexo	Régimen	2017			2018			2019			2020		
				Numerador	Denominador	Valor									
Porcentaje de personas en condición de discapacidad, con alteraciones permanentes en el sistema nervioso, atendidas por trastornos mentales y del comportamiento.	TOTAL	TOTAL	TOTAL	163,00	646,00	25,23	236,00	759,00	30,69	269,00	853,00	31,54	190,00	726,00	26,17
	F00-F09 TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SIMBIÓTICOS	Femenino	TOTAL	13,00	315,00	4,13	18,00	384,00	4,69	18,00	426,00	4,23	12,00	368,00	3,26
		Masculino	TOTAL	15,00	325,00	4,62	14,00	381,00	3,67	12,00	427,00	2,81	11,00	358,00	3,07
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO	15,00	386,00	3,89	16,00	459,00	3,49	14,00	518,00	2,70	13,00	445,00	2,92
			N - NO APLICA												
			S - SUBSIDIADO	13,00	275,00	4,73	16,00	326,00	4,91	16,00	332,00	4,82	10,00	288,00	3,47
	F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Femenino	TOTAL	1,00	315,00	0,32	1,00	384,00	0,26	2,00	426,00	0,47	2,00	368,00	0,54
		Masculino	TOTAL	1,00	325,00	0,26	1,00	381,00	0,26	2,00	427,00	0,47	3,00	358,00	0,84
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO	1,00	386,00	0,26	1,00	459,00	0,22	4,00	518,00	0,77	1,00	445,00	0,22
			S - SUBSIDIADO	1,00	275,00	0,36	1,00	326,00	0,31				4,00	288,00	1,39
	F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTÍPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	Femenino	TOTAL	17,00	315,00	5,40	23,00	384,00	5,99	43,00	426,00	10,09	35,00	368,00	9,51
		Masculino	TOTAL	13,00	325,00	4,00	20,00	381,00	5,25	34,00	427,00	7,96	28,00	358,00	7,82
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO	13,00	386,00	3,37	15,00	459,00	3,27	23,00	518,00	4,44	21,00	445,00	4,72
			N - NO APLICA												
			S - SUBSIDIADO	18,00	275,00	6,55	29,00	326,00	8,90	55,00	332,00	16,57	42,00	288,00	14,58
	F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	Femenino	TOTAL	11,00	315,00	3,49	11,00	384,00	2,86	16,00	426,00	3,76	19,00	368,00	5,16
		Masculino	TOTAL	5,00	325,00	1,54	8,00	381,00	2,10	10,00	427,00	2,34	7,00	358,00	1,96
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO	8,00	386,00	2,07	11,00	459,00	2,40	11,00	518,00	2,12	17,00	445,00	3,82
			N - NO APLICA												
			S - SUBSIDIADO	8,00	275,00	2,91	8,00	326,00	2,45	15,00	332,00	4,52	9,00	288,00	3,13
	F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES EXTERNOS	Femenino	TOTAL												
		Masculino	TOTAL				2,00	381,00	0,52	2,00	427,00	0,47	3,00	358,00	0,84
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO				2,00	459,00	0,44	1,00	518,00	0,19	2,00	445,00	0,45
			E - EXCEPCION ESPECIAL							1,00	3,00	33,33	1,00	4,00	25,00
			S - SUBSIDIADO	1,00	315,00	0,32									
	F60-F69 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	Femenino	TOTAL	3,00	325,00	0,92	1,00	381,00	0,26	1,00	427,00	0,23	2,00	358,00	0,56
		Masculino	TOTAL	1,00	386,00	0,26									
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO	3,00	275,00	1,09	1,00	326,00	0,31	1,00	332,00	0,30	2,00	288,00	0,69
			S - SUBSIDIADO	3,00	315,00	1,09	1,00	384,00	1,198	41,00	426,00	9,62	36,00	368,00	9,78
	F70-F79 RETRASO MENTAL	Femenino	TOTAL	42,00	325,00	12,92	47,00	381,00	12,34	51,00	427,00	11,94	38,00	358,00	10,61
		Masculino	TOTAL	49,00	386,00	12,69	62,00	459,00	13,51	53,00	518,00	10,23	45,00	445,00	10,11
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO												
			N - NO APLICA												
			S - SUBSIDIADO	30,00	275,00	10,91	32,00	326,00	9,82	38,00	332,00	11,45	29,00	288,00	10,07
	F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	Femenino	TOTAL	5,00	315,00	1,59	9,00	384,00	2,34	17,00	426,00	3,99	6,00	368,00	1,63
		Masculino	TOTAL	17,00	325,00	5,23	44,00	381,00	11,55	43,00	427,00	10,07	18,00	358,00	5,03
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO	18,00	386,00	4,66	39,00	459,00	8,50	41,00	518,00	7,92	18,00	445,00	4,04
			E - EXCEPCION ESPECIAL							1,00	3,00	33,33			
			S - SUBSIDIADO	6,00	275,00	2,18	16,00	326,00	4,91	18,00	332,00	5,42	6,00	288,00	2,08
	F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y EN LA ADOLESCENCIA	Femenino	TOTAL	3,00	315,00	0,95	4,00	384,00	1,04	9,00	426,00	2,11	4,00	368,00	1,09
		Masculino	TOTAL	6,00	325,00	1,85	19,00	381,00	4,99	19,00	427,00	4,45	4,00	358,00	1,12
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO	7,00	386,00	1,81	15,00	459,00	3,27	16,00	518,00	3,09	5,00	445,00	1,12
			N - NO APLICA												
			S - SUBSIDIADO	2,00	275,00	0,73	8,00	326,00	2,45	12,00	332,00	3,61	3,00	288,00	1,04
	F99 TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO	FEMENINO	TOTAL							3,00	426,00	0,70	1,00	368,00	0,27
		Masculino	TOTAL				5,00	381,00	1,31	2,00	427,00	0,47	3,00	358,00	0,84
		TOTAL	C - CONTRIBUTIVO				2,00	459,00	0,44	1,00	518,00	0,19	3,00	445,00	0,67
			S - SUBSIDIADO				3,00	326,00	0,92	4,00	332,00	1,20	1,00	288,00	0,35

Fuente: SISPRO, Junio 22 de 2022. Fuente del Numerador y Denominador: RIPS.

Durante el año 2019, se presentó el mayor número de atenciones de personas en condición de discapacidad por trastornos mentales y del comportamiento, con 261 personas atendidas representando el 31,54% del total de personas en condición de discapacidad atendidas por todas las causas. En el 2020 este porcentaje disminuyó a 26,17%. Dentro de los trastornos principales por los cuales fueron atendidos, organizados de mayor a menor porcentaje de atenciones se encuentran: 1) Retraso mental, llegando al 23,71% en el año 2017 y disminuyendo al 20,39% en el año 2020, los pacientes atendidos en su mayoría pertenecen al régimen contributivo, y el sexo masculino tiene un mayor porcentaje frente al sexo femenino; 2) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, con un 18,5% en el año 2019 seguido por el 17,33% en el año 2020, siendo los pacientes en su mayoría del régimen subsidiado y de sexo femenino; 3) Trastornos del desarrollo psicológico, con un 13,89% y un 14,06% en los años 2018 y 2019 respectivamente, descendiendo al 6,66% en el año 2020, donde gran parte de las personas atendidas pertenecen al régimen contributivo y de sexo masculino; 4) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos, teniendo un mayor porcentaje en el año 2017 con el 8,75%, disminuyendo al 6,33% en el año 2020, donde no se presentó mayor diferencia entre el régimen de afiliación, en cuanto al sexo las mujeres mantienen un mayor número de atenciones; y 5) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos en donde el año 2019 se atendieron 6,1% de las personas en condición de discapacidad por este trastorno e



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

incrementado al 7,12% durante el año 2020, en su mayoría de régimen contributivo y de sexo femenino.

Otras poblaciones especiales como son las personas en condición de habitante de calle, de acuerdo con la fuente consultada, únicamente en el año 2017 una persona de sexo masculino recibió atención por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas a través del régimen subsidiado. En cuanto a el porcentaje de personas privadas de la libertad atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, en su gran mayoría de sexo masculino, en los años 2019 y 2020 se atendieron 4 casos en total por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas a través del régimen subsidiado, en cuanto a los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos se atendió una persona en cada uno de los años 2017 y 2018 a través del régimen subsidiado y ninguno en los años 2019 y 2020, finalmente por retraso mental se atendió a una mujer en el año 2018 a través del régimen contributivo y a un hombre en el año 2019 a través del régimen subsidiado.

**Tabla 82.** Indicadores de atención en salud mental para poblaciones habitante de calle y privados de la libertad en Zipaquirá, desde 2017 a 2020.

Indicador	Subgrupo Diagnóstico	Sexo	Régimen	2017			2018			2019			2020		
				Numerador	Denominador	Valor									
Porcentaje de personas en condición de habitante de calle atendidas por trastornos mentales y del comportamiento.	TOTAL	TOTAL	TOTAL	1,00	4,00	25,00									
	F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Masculino	TOTAL	1,00	3,00	33,33									
			S - SUBSIDIADO	1,00	2,00	50,00									
Porcentaje de personas privadas de la libertad atendidas por trastornos mentales y del comportamiento.	TOTAL	TOTAL	TOTAL	1,00	56,00	1,79	2,00	75,00	2,67	2,00	83,00	2,41	2,00	68,00	2,94
	F10-F19 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Masculino	TOTAL							1,00	71,00	1,41	2,00	56,00	3,57
			S - SUBSIDIADO							1,00	40,00	2,50	1,00	32,00	3,13
	F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL	Masculino	TOTAL	1,00	46,00	2,17	1,00	65,00	1,54						
			C - CONTRIBUTIVO	1,00	37,00	2,70	1,00	40,00	2,50						
			S - SUBSIDIADO												
	F70-F79 RETRASO MENTAL	Femenino	TOTAL				1,00	9,00	1,11						
	Masculino	TOTAL							1,00	71,00	1,41				
		C - CONTRIBUTIVO				1,00	40,00	2,50							
		S - SUBSIDIADO							1,00	40,00	2,50				

Fuente: SISPRO, Junio 22 de 2022. Fuente del Numerador y Denominador: RIPS.

A continuación, se presenta el indicador para la atención en salud mental en población indígena del municipio de Zipaquirá, donde se puede notar que durante el año 2017 se atendió una persona por trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, quien es habitante del sector rural, con edad entre 10 y 14 años, a través del régimen subsidiado, representando el 12,50% del total de personas indígenas que fueron atendidos por cualquier causa. Adicionalmente, durante el año 2018, se atendieron dos personas, una con las mismas características del año 2017 y otra por trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos de género femenino, con edad de 45 a 49 años con afiliación a régimen subsidiado correspondiente al 20% del total de consultas realizadas por cualquier causa.

**Tabla 83. Indicadores Salud mental en indígenas por subgrupo, sexo, zona, régimen y edad en Zipaquirá desde 2017 a 2020.**

Indicador	Subgrupo	Diagnóstico	Sexo	Zona	Régimen	Edad	2017			2018			2019			2020				
							Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor	Numerador	Denominador	Valor		
Porcentaje de indígenas atendidos por trastornos mentales y del comportamiento.	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	1,00	8,00	12,50	2,00	10,00	20,00	2,00	117,00	1,71	3,00	96,00	3,13		
	F30-F39 TRASTORNOS DEL HUMOR	FEMENINO	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL										2,00	61,00	3,28		
			Cabeecera	TOTAL	TOTAL	TOTAL										1,00	96,00	1,04		
			Rural	TOTAL	TOTAL	TOTAL										1,00	15,00	6,67		
				C - CONTRIBUTIVO	TOTAL	TOTAL										1,00	89,00	1,12		
				N - NO APLICA	TOTAL	TOTAL										1,00	12,00	8,33		
					De 25 a 29 años	TOTAL										1,00	34,00	2,94		
					De 30 a 34 años	TOTAL										1,00	18,00	5,56		
		F40-F48 TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	FEMENINO	TOTAL	TOTAL	TOTAL			1,00		26,00	3,85								
				NO DEFINIDO	TOTAL	TOTAL			1,00		4,00	25,00								
					S - SUBSIDIADO	TOTAL			1,00		10,00	10,00								
						De 45 a 49 años	TOTAL		1,00		3,00	33,33								
		F50-F59 SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADO CON ALTERACIONES FISIOLÓGICAS Y FACTORES FÍSICOS	MASCULINO	TOTAL	TOTAL	TOTAL							1,00		75,00	1,37				
				Cabeecera	TOTAL	TOTAL							1,00		117,00	0,85				
					C - CONTRIBUTIVO	TOTAL							1,00		101,00	0,96				
					De 25 a 29 años	TOTAL						1,00		40,00	2,50					
	F70-F79 RETRASO MENTAL	MASCULINO	TOTAL	TOTAL	TOTAL							1,00		75,00	1,37					
			Cabeecera	TOTAL	TOTAL							1,00		117,00	0,85					
				S - SUBSIDIADO	TOTAL							1,00		31,00	3,13					
					De 10 a 14 años	TOTAL						1,00		6,00	16,67					
	F80-F89 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	FEMENINO	TOTAL	TOTAL	TOTAL											1,00	61,00	1,64		
			Cabeecera	TOTAL	TOTAL											1,00	96,00	1,04		
				C - CONTRIBUTIVO	TOTAL											1,00	89,00	1,12		
					De 05 a 09 años	TOTAL									1,00	7,00	14,29			
					De 10 a 14 años	TOTAL			1,00		26,00	3,85			1,00	61,00	1,64			
	F90-F98 TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA	FEMENINO	TOTAL	TOTAL	TOTAL							1,00		75,00	1,37					
			Masculino	TOTAL	TOTAL							1,00		117,00	0,85					
				Cabeecera	TOTAL							1,00		117,00	0,85					
				Rural	TOTAL			1,00		5,00	20,00			1,00	117,00	0,85				
					C - CONTRIBUTIVO	TOTAL										1,00	96,00	1,04		
					S - SUBSIDIADO	TOTAL			1,00		8,00	12,50			1,00	117,00	0,85			
					De 05 a 09 años	TOTAL			1,00		8,00	12,50			1,00	31,00	3,13			
					De 10 a 14 años	TOTAL			1,00		3,00	33,33			1,00	6,00	16,67			

Fuente: SISPRO, Junio 22 de 2022. Fuente del Numerador y Denominador: RIPS.

Para el año 2019, la atención por trastornos mentales y del comportamiento personas indígenas se mantiene en dos personas, sin embargo, el porcentaje es el 1,71% frente al total de consultas realizadas por otras causas, ambas personas son de sexo masculino, habitantes de la cabecera municipal, uno de régimen contributivo y otro de régimen subsidiado. Finalmente, en el año 2020 se atienden 3 casos los cuales representan el 3,13% del total de consultas realizadas por este grupo poblacional.

## 8.11. Trabajo intersectorial en salud mental en el municipio

### 8.11.1 Protocolos y Rutas de atención.

Durante el año 2021, se realiza creación de los protocolos y rutas de atención para los tres eventos de interés en salud mental, teniendo en actores institucionales que pueden identificar algún tipo de situación o caso asociados a éstos eventos en los diferentes grupos etarios y contextos como son: La comunidad en general, las IEM municipales, la policía nacional, La policía de infancia y adolescencia, la Línea de la esperanza de secretaria de salud, el Servicio de atención al ciudadano (SAC) de secretaria de salud, entre otros. Dichas rutas fueron ampliamente socializadas con el fin de generar proceso de articulación con las instituciones de protección, justicia y salud para atención inmediata del caso correspondiente.

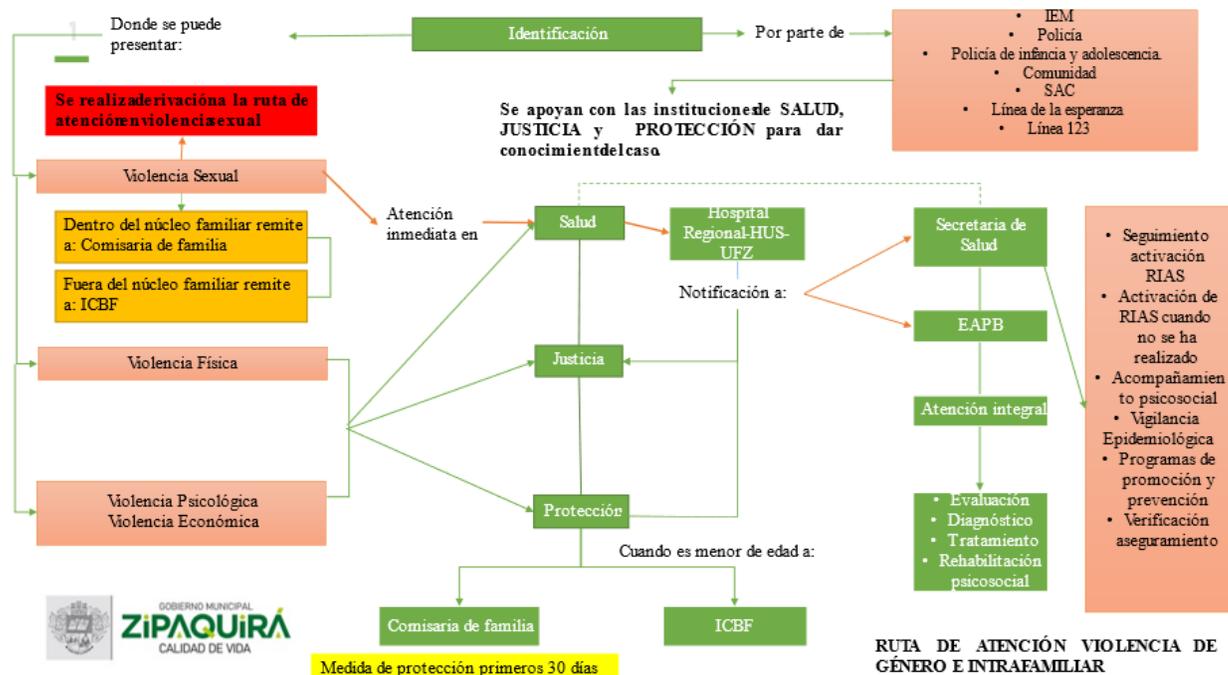
La ruta de atención es un proceso de recepción, atención, acompañamiento, remisión y seguimiento de los casos reportados a la secretaría de salud en las diferentes categorías encontradas en la atención brindada por parte del equipo de la dimensión de salud mental y convivencia. Dentro de estas categorías o eventos de atención se encuentran la violencia de género, el consumo de SPA y la conducta suicida.

### 8.11.2 Ruta de Atención Violencia de Género

La ruta de atención integral para víctimas de violencias de género se entiende como el conjunto de acciones articuladas que responden a las disposiciones normativas para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos. Comprende las actuaciones internas de cada institución para abordar a la víctima de acuerdo con sus competencias y la coordinación de las intervenciones intersectoriales. Considerando que cada caso es único y particular por las condiciones individuales de las víctimas, por el tipo de violencia de género presentado y por la oferta de servicios y disponibilidad institucional en los territorios, la ruta intersectorial se construye localmente involucrando a todas las entidades corresponsables en materia de salud, protección y justicia y tomando en cuenta los análisis de la situación y de determinantes sociales de la salud en cada territorio. (Ministerio de salud, *Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género*).

En Colombia existen normas específicas que protegen a la mujer. Esto se evidencia en: a) el artículo 43 de la constitución política según el cual “La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades, b) La legislación colombiana también establece que la mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación, c) que durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada, d) la obligación del Estado de apoyar de manera especial a la mujer cabeza de familia”; e) la Ley 599 y 600 del 2000 contiene disposiciones específicas para salvaguardar los derechos de la mujer, la Ley 1257 de 2008 dicta normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres (Abella, Ahumada, Oviedo, Ramos, Torres, 2017).

**Figura 147. Ruta de Atención Violencia de Género de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.**



En la figura 147, se identifican las acciones que realizan los profesionales de salud mental en el proceso de atención de los diferentes casos asociados en la ruta de atención para la violencia de género. De acuerdo con el protocolo diseñado para la ruta de violencia de género (Rodríguez, 2021), se identifican los siguientes actores institucionales y su competencia dentro de la atención al momento de ser activada:

**IEM:** las instituciones educativas municipales del municipio identifican casos de violencia en sus estudiantes. La orientación escolar, los profesores y administrativos se encargan de realizar el proceso de notificación a las instituciones correspondientes para realizar seguimiento (ICBF, secretaría de salud, hospital etc).

**Policía Nacional:** Entidad encargada de proteger a todas las personas residentes en Colombia. Hace parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y tiene como cuerpo especializado a la Policía de Infancia y Adolescencia. Estas tres últimas instituciones deben gestionar atención en salud, justicia y la denuncia ante la Fiscalía. Además de acompañar a la víctima y a su familia tomando las medidas de protección necesarias.

**Policía de infancia y adolescencia:** La Ley 1098 de 2006, en el artículo 89 establece que la Policía Nacional y en especial la Policía de Infancia y Adolescencia, tendrán entre otras la siguiente función: “Brindar apoyo a las autoridades judiciales, los Defensores y Comisarios de Familia, Personeros Municipales e Inspectores de Policía en las acciones de policía y protección de los niños, las niñas y los adolescentes y de su familia, y trasladarlos cuando sea procedente, a los hogares de paso o a los lugares en donde se desarrollen los programas de atención especializada de acuerdo con la orden emitida por estas autoridades...”

**Comunidad:** Desde las propias juntas de acción comunal de cada barrio del municipio es importante el apoyo frente a la identificación de casos de violencia que se presenten y realizar proceso de identificación y direccionamiento de los casos asociados a las instituciones de protección, salud o justicia dependiendo el caso correspondiente. Así mismo de los ciudadanos como actores importantes dentro de un contexto social y cultural pueden identificar casos que incurran a generar actos de violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, niños.

**SAC:** Desde el servicio de atención al ciudadano de la secretaria de salud están disponibles los canales de comunicación vía correo electrónico, telefónico o presencial donde pueden denunciar los casos donde se presente algún tipo de violencia descrito, así mismo pedir orientación frente a dificultades personales que sucedan para brindar acompañamiento y direccionamiento del caso correspondiente.

**Línea de la esperanza:** Esta línea telefónica se crea como estrategia para poder atender las necesidades de los usuarios a partir de la contingencia asociada de la emergencia sanitaria en el año 2020, frente a dificultades emocionales que se presentaran. Desde esta línea se pueden denunciar casos de violencia que se puedan presentar a partir de 3 canales: el primero relacionado con la llamada telefónica directa; segundo a partir de mensaje vía whatsapp y tercero vía mensaje de texto. Dicha línea está disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana y es atendida por profesionales en salud mental.

**Línea 123:** esta línea única de atención a emergencias está encargada de atender las necesidades de los ciudadanos y dar un direccionamiento correspondiente de manera inmediata a las instituciones correspondientes.

**Hospital regional de Zipaquirá y HUS-UFZ:** Allí te brindarán atención médica integral, psicosocial, atención de embarazo por violación, anticoncepción de emergencia, interrupción voluntaria del embarazo por abuso sexual, tratamiento para VIH/SIDA, servicio de laboratorio, inicio de recolección de pruebas para la investigación del delito. Se realiza notificación al SIVIGILA y a secretaria de salud de Zipaquirá, así mismo a los organismos de justicia y protección (comisarías de familia o ICBF).

**Medicina legal:** Recibe las evidencias, hace valoración médica –legal, realiza examen sexológico, remite informe a Fiscalía y otras autoridades.

**EAPB:** Las EPS del municipio se encargan de realizar proceso de estabilización emocional y rehabilitación psicosocial, a partir de la evaluación, diagnóstico y tratamiento de manera individual de las necesidades de los usuarios, teniendo en cuenta la evidencia de tratamientos eficaces frente a temas de desregulación emocional, procesos cognitivos, terapia de familia etc.

**Secretaria de salud:** Desde la dimensión de salud mental se realiza proceso de seguimiento de caso notificado por el SIVIGILA u otras UPGD de notificación dentro del municipio que



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-  
cundinamarca.gov.co

identifiquen casos de violencia. Se tiene que identificar procesos de aseguramiento a seguridad social, procesos de activación de rutas de atención a partir del grupo etario identificado. Si no se ha activado la ruta de atención se direcciona a las instituciones correspondientes. Se realiza proceso de vigilancia epidemiológica de las violencias. Así mismo, creación de procesos de promoción y prevención en distintos ámbitos institucionales.

**Fiscalía:** Esta entidad recibe la denuncia, investiga judicialmente, ordena pruebas, ordena medidas de protección, dispone la judicialización y captura del agresor, remite el caso a salud para la atención integral.

Instituciones de protección

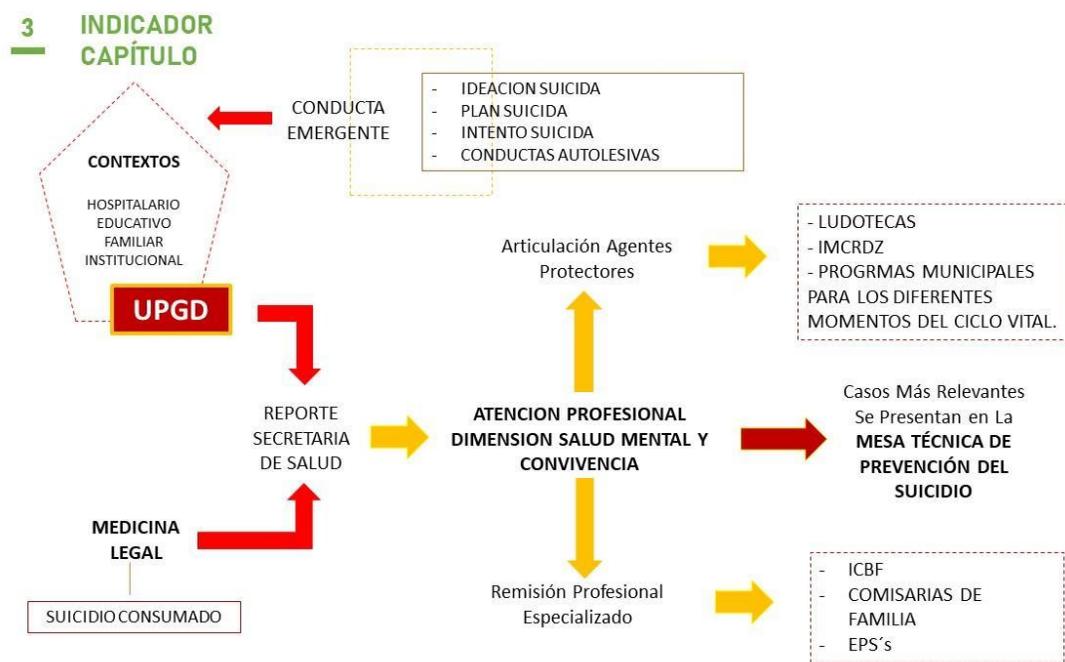
**Comisarías de familia:** Tienen funciones y competencias de autoridad administrativa con funciones judiciales (recibir y tramitar solicitudes de protección que formulen los ciudadanos por hechos de violencia intrafamiliar) de orden policivo (vigilancia, protección, promoción, control y sanción) y de restablecimiento de derechos.

**ICBF:** El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos.

### 8.11.2 Ruta de atención Conducta Suicida

Hablar de la conducta e ideación suicida implica reconocer que la atención de los fenómenos sociales debe realizarse incluyendo las diferentes entidades municipales a quienes corresponde la salud mental de nuestra población incluyendo los diferentes contextos: educativos, hospitalarios, institucionales y familiares.

*Figura 148. Ruta de Atención Conducta Suicida de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.*



De acuerdo con el protocolo diseñado para la ruta de atención en Conducta Suicida (Jiménez, 2021), cuando el caso es reportado por alguna de las diferentes unidades primarias generadoras de datos se evalúa el tipo de conducta presente ya sea ideación suicida, plan suicida, intento suicida o conductas auto lesivas y los factores asociados a dicha conducta para determinar el riesgo y activación de la ruta pertinente; cuando se trata de suicidio consumado se realiza el reporte con medicina legal.

Al momento de ser reportado y se tenga la recepción con los datos básicos, el caso es designado a uno de los profesionales de la dimensión de salud mental y convivencia para atención, seguimiento y activación de los diferentes actores implicados dependiendo el caso.

Cuando la conducta suicida se encuentra relacionada a abuso sexual o negligencia familiar en algún menos de edad el caso debe ser notificado al instituto de bienestar familiar, si el caso se encuentra relacionado a algún tipo de violencia se envía reporte a comisarías de familia dependiendo la zona donde se presente el suceso y cuando el caso hace referencia algún trastorno mental o alteración del estado del ánimo se hace remisión con la EPS para atención especializada por parte de psicología, psiquiatría o neuropsicología según el caso lo requiera.

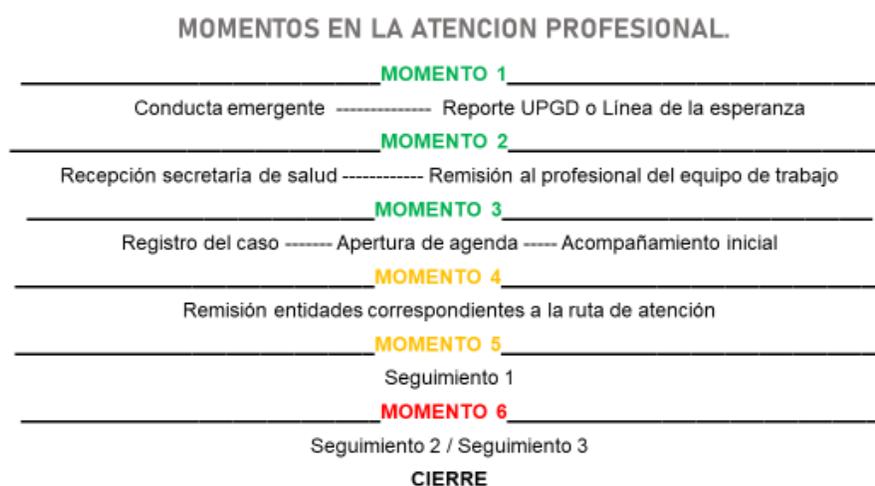
Si se presentan casos a cuáles no se ha dado respuesta en el proceso de ruta o se identifica como familia en riesgo el caso es reportado ante la mesa técnica de prevención del suicidio para encontrar posibles soluciones y definir activación oportuna de la ruta.

Dentro de la ruta de atención se identifica que entidades como la secretaría de educación, secretaría de familia, secretaría de seguridad, convivencia social y el IMCRDZ cumplen una doble función dentro de la ruta de atención ya sea como UPGD o como agentes protectores debido a sus programas de inclusión y participación social, actividades pedagógicas, cultura,

recreación y deporte por lo cual, se puede contar con la divulgación de la información y vinculación de los usuarios a estos programas municipales como parte de su proceso de atención.

Dentro de este proceso de enrutamiento se identifica y clarifica el rol del profesional de la dimensión de salud mental y convivencia de la secretaría de salud de Zipaquirá para definir el alcance de las acciones realizadas.

**Figura 149.** Momentos de atención en la atención del profesional de la Secretaría de Salud, 2021.



El protocolo establece los diferentes momentos en la atención del profesional y el paso a paso de atención desde secretaría de salud, descritos de la siguiente forma:

Momento 1. Emergencia del suceso relacionado con conducta e ideación suicida reportado a alguna UPGD.

Momento 2. Se realiza la recepción del caso a la Secretaría de salud quien remite al profesional del equipo de atención de la dimensión salud mental y convivencia social.

Momento 3. Recepción del caso por parte del profesional quien realiza base de datos con casos reportados y se pone en contacto con el usuario para agendar primer acompañamiento en el centro integral o si no se tiene contacto telefónico programar visita domiciliaria de ser necesario (en ocasiones el usuario reporta que no necesita la ayuda y se cierra el caso).

Momento 4. Tras el primer encuentro con el usuario se realiza el análisis del caso y una propuesta diagnóstica para remitir el caso con los profesionales especializados de la EPS ya sea medicina general, psicología o psiquiatría entre otros.

Momento 5. Luego de realizar la remisión con la EPS o la entidad pertinente para empezar la ruta de atención (entre estas entidades se encuentran las EPS, ICBF, Comisarias de familia conforme el caso lo requiera) se realiza el primer seguimiento para identificar cómo va el proceso en la ruta de atención y realizar la evaluación del estado actual del usuario.

Momento 6. Luego del primer seguimiento y atender las novedades presentadas en dicho proceso, se realiza un segundo seguimiento para identificar si aún se presentan algunas conductas de riesgo y de ser posible se realiza el cierre del caso si ya la ruta de atención se encuentra en buen camino y el usuario no presenta conductas de riesgo relacionadas al suceso vital presentado.

A continuación, se relacionan los actores involucrados dentro de la ruta de atención y su competencia.

**Secretaría de Salud:** Entidad encargada de coordinar las acciones para el desarrollo de la formulación de la Política Pública de Salud Mental, aporta recursos técnicos y desarrollo normativo y acompañamiento psicológico para activar rutas de atención en los diferentes eventos sociales.

**Comisaría de Familia:** es un organismo distrital o municipal, o intermunicipal, cuya misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de un núcleo familiar en el que se hayan presentado casos de violencia intrafamiliar.

**ICBF:** El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia, brindando atención especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos.

**Secretaría de Educación:** La Secretaría de Educación es la encargada de dirigir, organizar y planificar el servicio educativo de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales y los fines de la educación establecidos en las leyes que regulan el servicio público educativo, en condiciones de calidad, pertinencia, equidad, eficiencia, eficacia y efectividad.

**Secretaría de Familia:** En Zipaquirá es misión de la Secretaría de Familia y Desarrollo Social proteger y restablecer los derechos fundamentales que generen calidad de una vida digna, la participación ciudadana, el fortalecimiento de lazos de fraternidad y unión, la instauración de valores, al igual que se busca trabajar de forma articulada con entidades e instituciones en la lucha contra la pobreza, mediante las acciones afirmativas a los grupos poblacionales. Datos estadísticos sobre cuántos casos se presentan de violencia intrafamiliar, conducta suicida u otras acciones que pongan en riesgo la salud mental de: mujeres, mujeres gestantes, hombres, niños, niñas, adolescentes, comunidad LGTBIQ+, adulto mayor, y población con discapacidad, en los diferentes ciclos de vida y a nivel intersectorial. (plan de acción).

**IMRCDZ:** Con misión de fomentar la cultura y la práctica del arte, el deporte, la actividad física y la recreación, ofertando programas y servicios que contribuyan al reconocimiento de la identidad cultural, el aprovechamiento del tiempo libre, la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, a la reconstrucción del tejido social, así como al mejoramiento de la calidad de vida de los zipaquireños.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

**Medicina Legal:** Direccionar, prestar y controlar el servicio forense en todo el territorio nacional, soportado en el Sistema Único de Medicina Legal.

**Policía Nacional:** Cuerpo armado de naturaleza civil, a cargo de la seguridad pública de la República de Colombia, atención en casos de violencia y maltrato, control de tráfico de estupefacientes y sustancias psicoactivas

**IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas o con economía mixta, que hayan sido aprobadas para prestar de forma parcial y/o total los procedimientos que se demanden con ocasión de cumplir con el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

**Líderes Comunes:** Actores clave para la identificación de percepciones frente a la situación de salud mental del municipio con enfoque territorial.

**HUS-UFZ / Hospital Regional:** Empresa de Servicios de Salud de Alta y Mediana Complejidad, centro de referencia para el Departamento de Cundinamarca E.S.E de referencia para atención prioritaria y de urgencias en eventos asociados a salud mental

**IEM públicas:** Instituciones públicas del municipio que hacen parte del entorno escolar. Actores clave para la identificación de percepciones frente a la situación de salud mental del municipio.

**IEM Privadas:** Instituciones privadas del municipio que hacen parte del entorno escolar. Actores clave para la identificación de percepciones frente a la situación de salud mental del municipio.

**Secretaría de Seguridad y Convivencia:** Entidad municipal encargada de velar por el orden público y la convivencia social desde múltiples programas de participación y empoderamiento territorial.

### 8.11.3 Ruta de atención Consumo de SPA

La Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2019, reconoce como marco estratégico el fortalecimiento de los factores protectores con el fin de lograr un óptimo nivel en salud y bienestar de la población, además está orientada en transformar los determinantes sociales, familiares e individuales que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior a través del fortalecimiento de factores de protección, procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación integral e inclusión social que aborden de manera transversal la reducción de daños, minimizando la afectación individual y colectiva.

Por tal razón se establece la necesidad de la elaboración del protocolo para la ruta de atención frente a este evento, con el fin de brindar pautas de actuación y posibilidad de respuesta ante



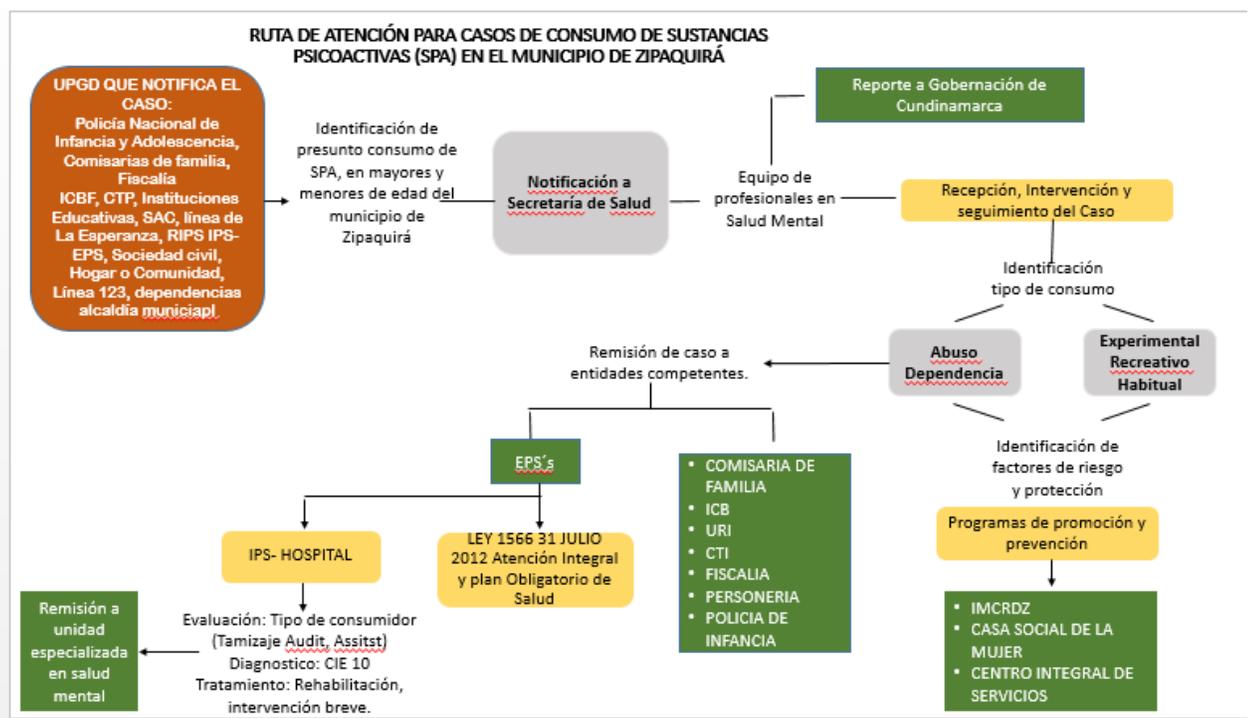
SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

casos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas en el municipio y de esta manera articular con los demás sectores los pasos a seguir y poder llevar a cabo un mejor abordaje frente a esta problemática.

**Figura 150.** Ruta de Atención Consumo de SPA de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, 2021.



De acuerdo con la información consignada en el protocolo para la atención del consumo de SPA, se deben seguir las siguientes actividades (Gaitán, 2021):

1. Identificación del presunto caso de consumo de sustancias Psicoactivas: La UPGD debe identificar y evaluar de manera integral si existen señales o indicios (físicos, de comportamiento, intelectuales, afectivos, sociales y/o posesión de SPA) que pueden estar relacionados con un presunto consumo de SPA. Si hay indicios se debe hacer la respectiva notificación.
2. Notificación de los eventos por parte de las UPGD del municipio de Zipaquirá a la Secretaría de Salud: Las UPGD como las instituciones educativas, entes de control, despachos y demás dependencias y organismos deben notificar los casos de presunto consumo de SPA a la Secretaría de Salud de Zipaquirá, esta notificación se debe realizar a través del correo electrónico: [dsaludmentalyconvivencia@gmail.com](mailto:dsaludmentalyconvivencia@gmail.com) mediante la ficha de notificación dispuesta por la Secretaría de Salud de Cundinamarca denominada “Formato-reporte de casos de consumo de sustancias psicoactivas” la cual debe contener

como mínimo la siguiente información, Identificación y datos generales de la persona, es muy importante verificar los datos personales, dirección y teléfonos con el fin de que las entidades puedan localizar al usuario.

3. Descripción de los hechos relacionados al consumo de sustancias (tipo de sustancia, frecuencia de consumo, vía de administración).

4. Lugar, fecha y forma en que es reportado el caso a las entidades pertinentes

La Secretaría de Salud realiza verificación del caso a través de una atención inicial con el usuario ya sea en su lugar de residencia o en un lugar dispuesto para dicha atención y se realiza la derivación al servicio de salud o entidad correspondiente según las características del caso. Esta información será registrada con características de reserva y confidencialidad y por lo tanto su acceso, consulta y uso se hará sólo por parte de personal autorizado.

5. Recepción, Intervención y seguimiento de caso: Establecimiento de contacto profesional, Rapport y detección e identificación del caso a través de la entrevista como fuente de información principal ya que se puede ajustar a cada usuario. Es importante que las preguntas exploren los factores de riesgo y de protección a nivel individual, familiar y social. Estas preguntas deben de ser concisas y no se debe dar por terminada la entrevista hasta que tales cuestiones estén suficientemente aclaradas. Se debe contar con un consentimiento para recoger dicha información.

6. Identificación tipo de consumo: La identificación del tipo del consumo del usuario se debe realizar a través de los hallazgos encontrados en la entrevista realizada anteriormente por el profesional en psicología delegado para atender el caso.

7. Oferta Institucional de Promoción y prevención: Cuando se establece que el usuario presenta consumo experimental o recreativo se debe enviar la respectiva remisión al Instituto de Recreación y Deporte del municipio de Zipaquirá, vía correo electrónico a través de un formato de remisión establecido previamente por la secretaría de salud para tal fin, esta remisión podrá ser dirigida al siguiente correo: [trabajosocial1@imcrdz.com](mailto:trabajosocial1@imcrdz.com), lo anterior con el fin de poder acceder a espacios y actividades preventivas frente al consumo de SPA, como las escuelas de formación artística/cultural y las escuelas deportivas

8. Remisión a EPS e IPS: Al establecer si el tipo de consumo de sustancias psicoactivas que presenta el usuario es habitual, problemática o dependiente se realizará la respectiva remisión del caso a la EPS e IPS del usuario, para esto se deberá tener en cuenta el siguiente directorio de contactos y establecer la entidad de salud en la que se encuentra afiliado el usuario, esto con el fin de enviar la remisión en el formato establecido previamente por la secretaría de salud para dicho fin.

Teniendo en cuenta lo contenido en la ley 1566 de 2012 se realiza esta remisión para garantizar la atención integral en usuarios con problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas y pueda recibir la evaluación, diagnóstico y tratamiento a tiempo.

9. Remisión a entidades competentes servicios de protección social: Se deberá realizar la respectiva remisión a entidades competentes según lo requiera el caso, en caso de que se identifique vulneración de derechos por parte de los padres o familiares, se debe realizar notificación al ICBF o Comisaría de Familia para solicitar el restablecimiento de derechos del NNA, además de la respectiva verificación del caso.

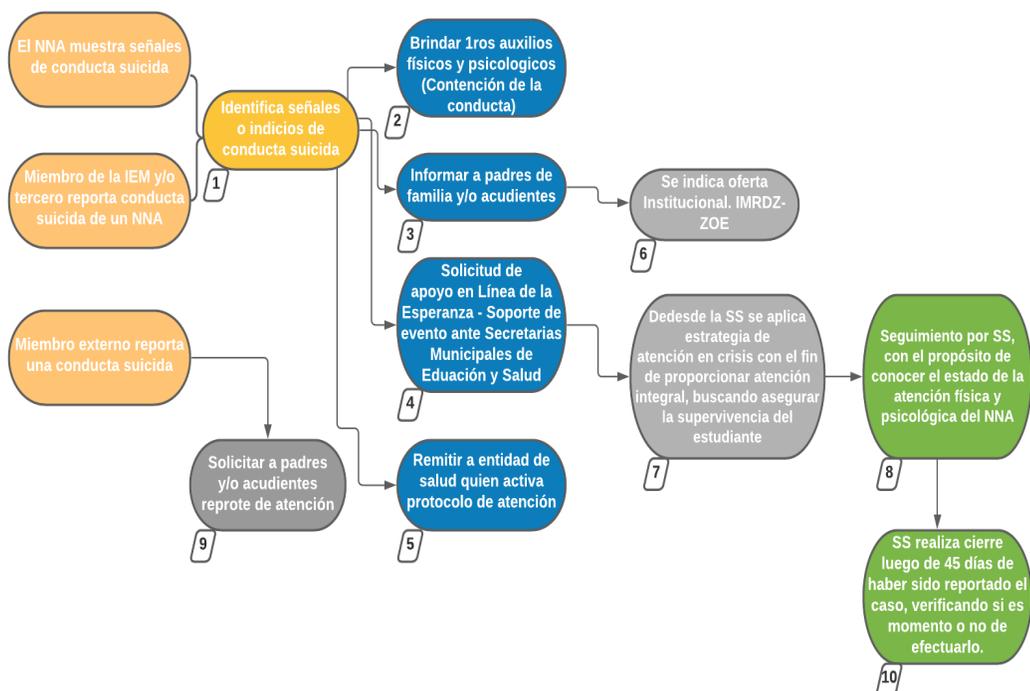
#### **8.11.4. Protocolos para el Abordaje de Situaciones de Riesgo en el Marco de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar.**

La Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental a través de la articulación con la estrategia ZOE, durante el año 2021, diseñan 6 protocolos para el abordaje de situaciones de riesgo en las IEM bajo el marco de la ruta de atención integral para la convivencia escolar, los cuales fueron socializados a través de la Secretaría de Educación y la red de Orientadores Escolares quienes a su vez brindaron recomendaciones para que dichos protocolos se ajustaran a la realidad del contexto educativo y cumplieran con los lineamientos normativos vigentes. Estos 6 protocolos durante el año 2022 estarán en proceso de seguimiento junto con los actores educativos pertinentes. Los protocolos son los siguientes:

1. Protocolo de Atención para situaciones de Conducta Suicida.
2. Protocolo de Suicidio Consumado.
3. Protocolo de Atención para situaciones de presunta agresión y acoso escolar.
4. Protocolo de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes con presunto consumo de sustancias psicoactivas.
5. Protocolo de Atención para situaciones de presunta violencia intrafamiliar.
6. Protocolo de Atención de presuntas situaciones de incumplimiento, negligencia y/o abandono de las responsabilidades de padres, madres y cuidadores.

A continuación, se presentan las rutas de atención para cada protocolo y se señalan brevemente las situaciones o casos que activan el protocolo de atención, contenidas en el documento “Protocolos para el abordaje de situaciones de riesgo en el marco de la ruta de atención integral para la convivencia escolar”.

**Figura 151.** Ruta de atención para conducta suicida en IEM.



Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de Zipaquirá, ZOE 2021.

Situaciones o casos que activan el protocolo de atención para conducta suicida:

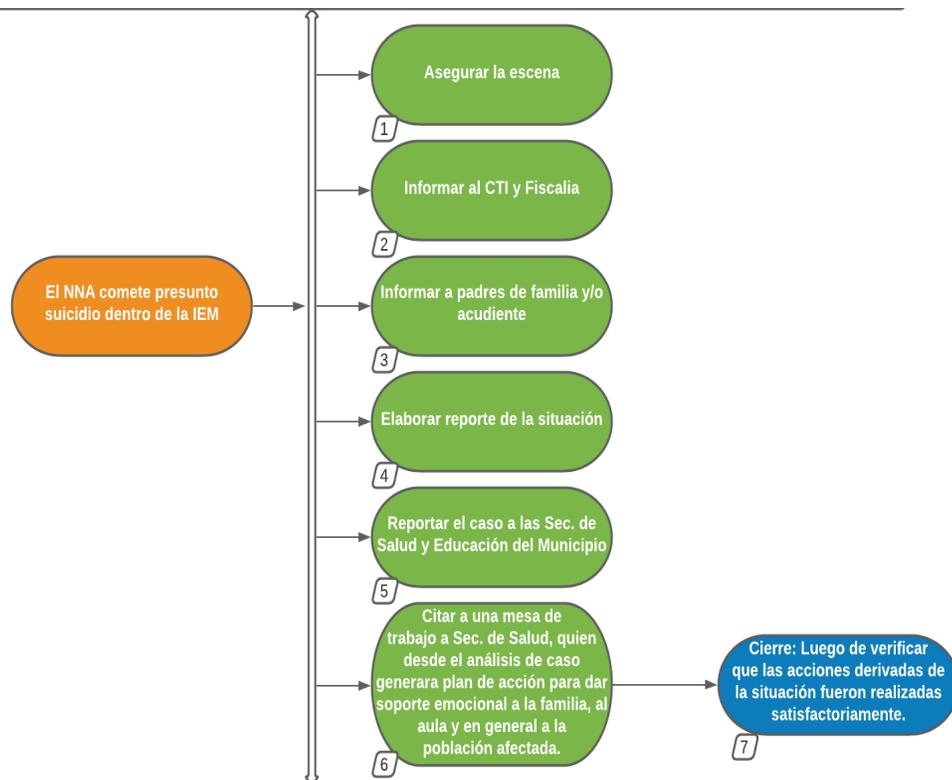
Caso 1. El NNA presenta señales o indicios de conducta suicida no fatal.

Caso 2. Un miembro de la comunidad educativa y/o un tercero reporta una conducta suicida no fatal de un NNA.

Caso 3. Se reporta al establecimiento educativo una conducta suicida no fatal de un NNA fuera del establecimiento educativo.

De la misma forma, se elaboró el protocolo y ruta de atención para suicidio consumado para las IEM de acuerdo con la siguiente figura.

**Figura 152.** Ruta de atención por suicidio consumado para las IEM.



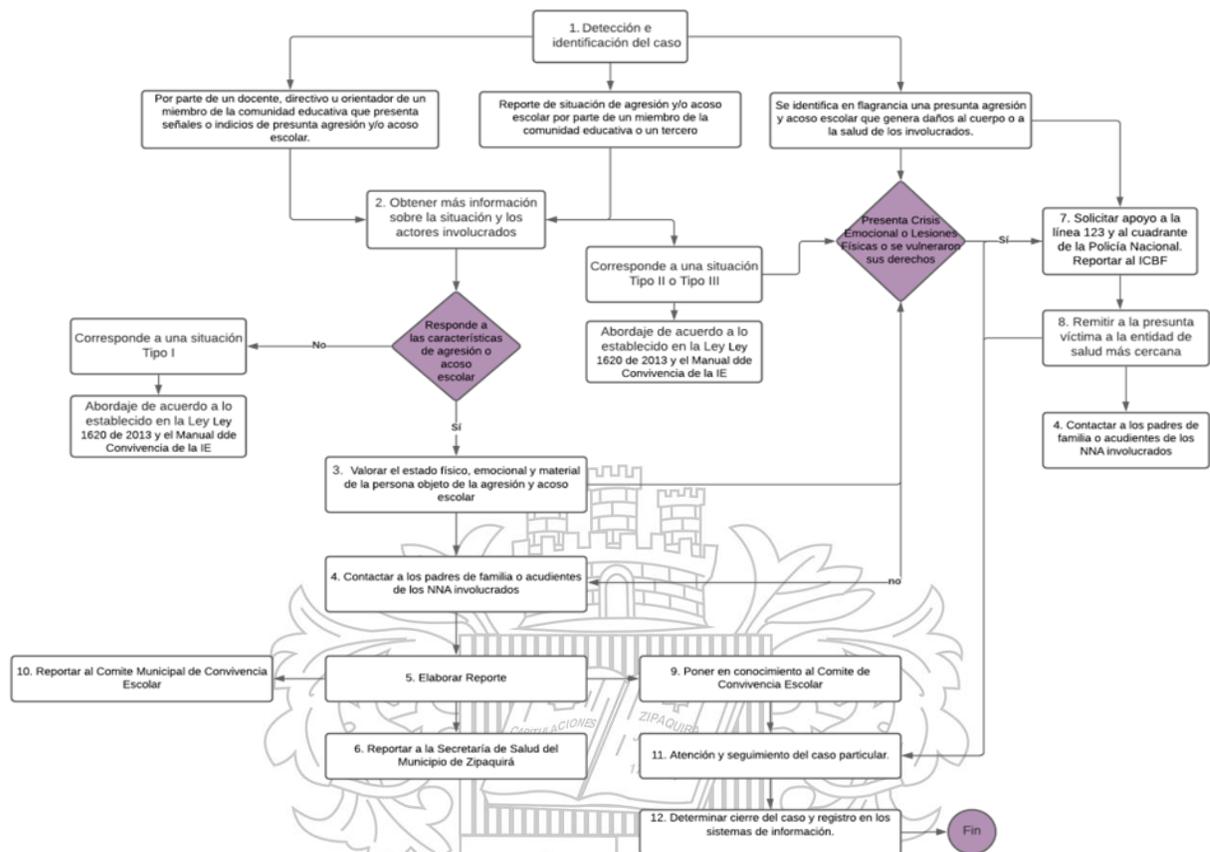
Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de Zipaquirá, ZOE 2021.

Situaciones o casos que activan el protocolo de atención:

Caso 1. El padre de familia y/o acudiente del NNA reporta al establecimiento un presunto suicidio fuera del establecimiento educativo.

Caso 2. El NNA comete presunto suicidio al interior del establecimiento educativo.

**Figura 153.** Ruta de atención para presunta agresión y acoso escolar en IEM.



Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de Zipaquirá, ZOE 2021.

De acuerdo con el protocolo consultado, los casos o situaciones que activan la ruta son los siguientes:

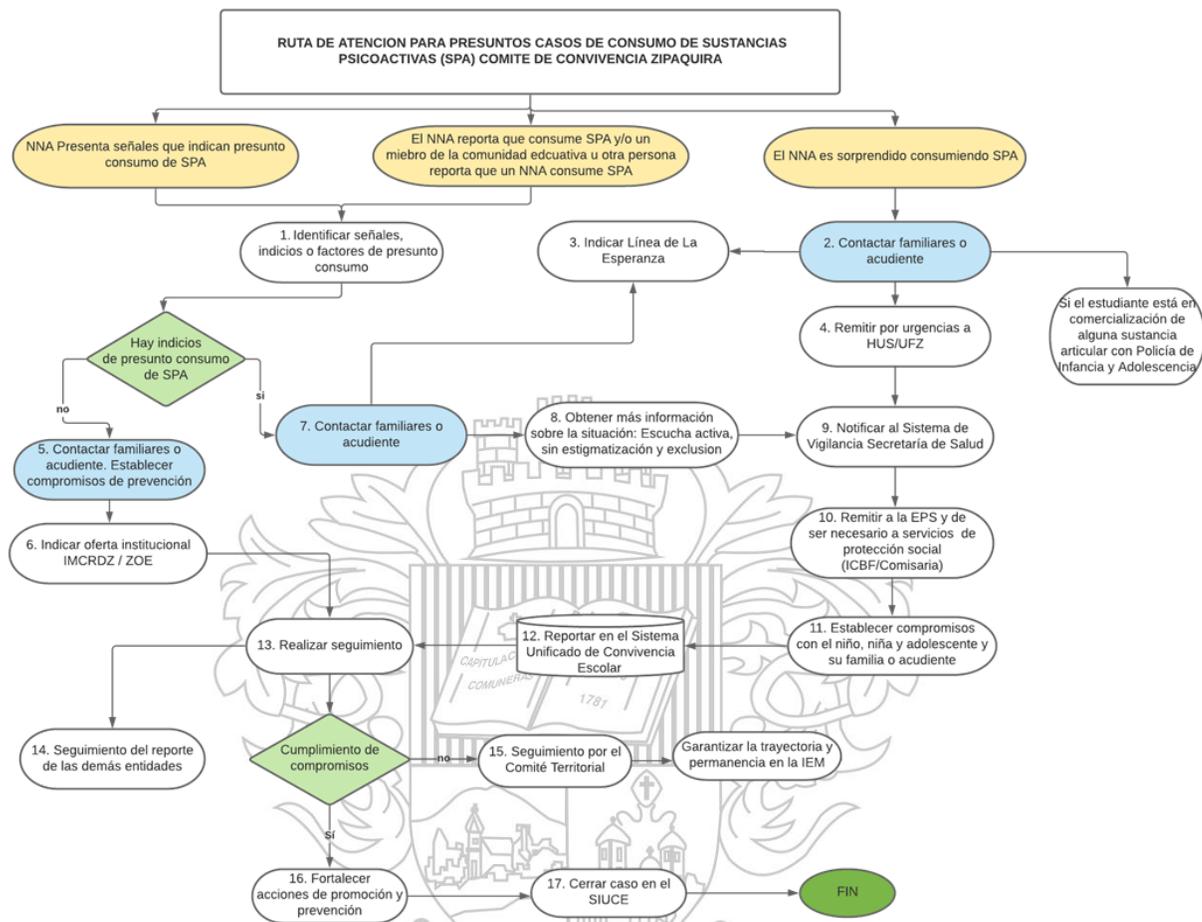
Teniendo como base los referentes conceptuales frente a la Agresión Escolar y el Acoso Escolar y sus tipologías, además de las situaciones descritas en la Ley 1620 de 2013, se consideran las situaciones Tipo II y Tipo III aquellas en las cuales se activa el protocolo de atención por presunta agresión y acoso escolar.

Caso 1. Un miembro de la comunidad educativa presenta señales o indicios de presunta agresión y/o acoso escolar.

Caso 2. Reporte de situación de agresión y acoso por parte de los miembros de la comunidad educativa o de un tercero.

Caso 3. Se identifica en flagrancia una presunta agresión y acoso escolar o situación reciente que genera daños al cuerpo o a la salud de los involucrados.

**Figura 154.** Ruta de atención de presuntos casos con presunto consumo de sustancias psicoactivas para IEM.



Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de Zipaquirá, ZOE 2021.

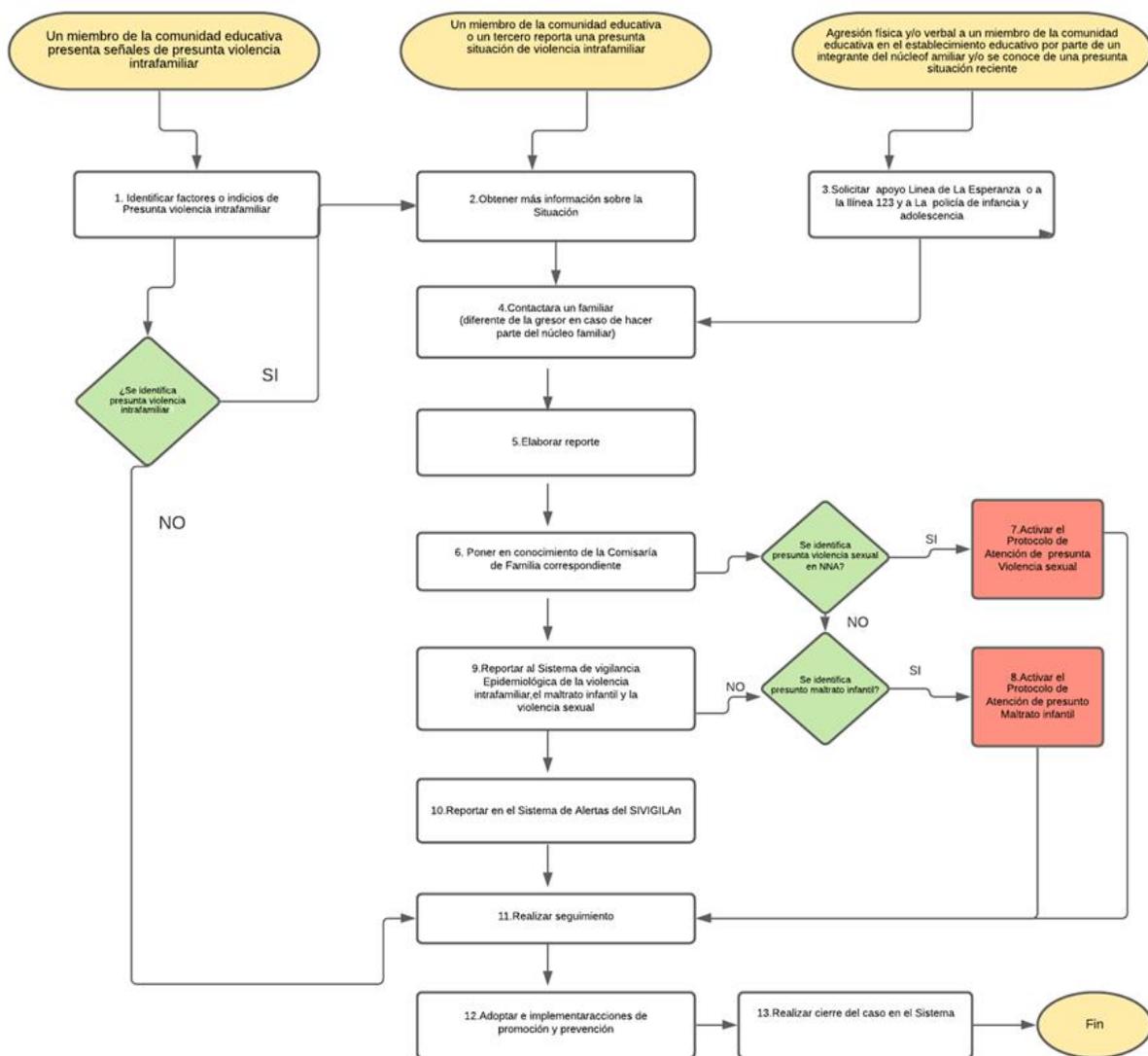
Casos o situaciones en los cuales se debe activar la ruta de atención:

Situación 1: El niño, niña o adolescente (NNA) presenta señales que indican presunto consumo de SPA.

Situación 2: El NNA reporta que consume SPA y/o un miembro de la comunidad educativa o un tercero reporta que un NNA consume SPA.

Situación 3: El NNA es sorprendido consumiendo SPA.

**Figura 155.** Ruta de atención para situaciones de presunta violencia intrafamiliar para IEM.



Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de Zipaquirá, ZOE 2021.

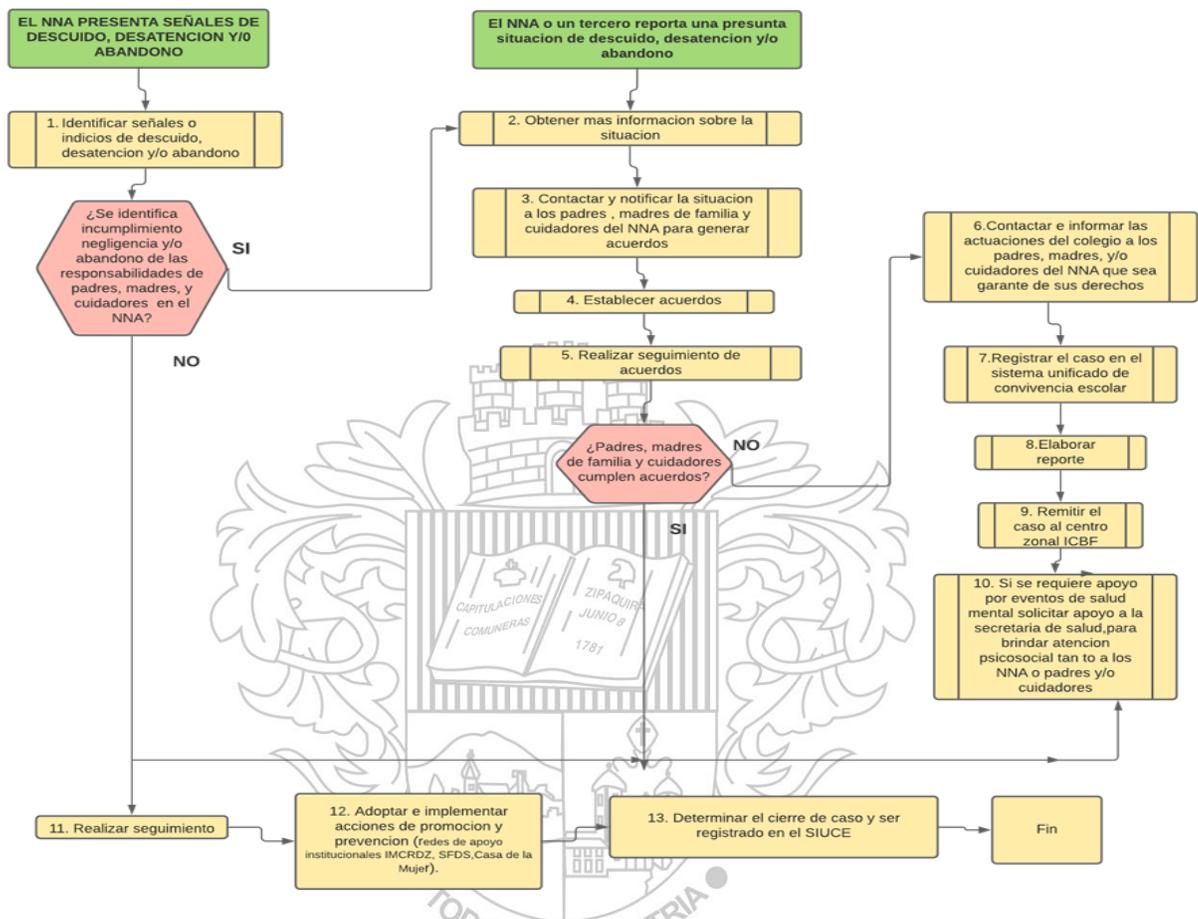
Se identifican las siguientes situaciones o casos en los cuales se debe activar la ruta de atención por parte de las IEM:

Caso 1. Un miembro de la comunidad educativa presenta señales de violencia intrafamiliar.

Caso 2. Un miembro de la comunidad educativa o un tercero reporta una presunta situación de violencia intrafamiliar.

Caso 3. Se presenta violencia física, psicológica, económica y sexual a un miembro de la comunidad educativa en el establecimiento educativo por parte de un integrante del núcleo familiar y/o se conoce de una situación reciente que afecte la integridad física y mental de un miembro de la comunidad educativa (daños al cuerpo o a la salud).

**Figura 156.** Ruta de atención ante presuntas situaciones de incumplimiento, negligencia y/o abandono de las responsabilidades de padres, madres y cuidadores para IEM.



Fuente: Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de Zipaquirá, ZOE 2021.

Esta ruta se debe activar ante las siguientes situaciones:

Caso 1. El NNA presenta señales de descuido, desatención y/o abandono.

Caso 2. El NNA o un tercero reporta una presunta situación de descuido, desatención, y/o abandono.

### 8.11.5. Planes de Trabajo para eventos de interés en salud mental

Por otra parte, dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 4 del Decreto 088 de abril de 2021 (modificado por Decreto 250 de noviembre de 2021) se definen los Planes de trabajo concertados y articulados con las instituciones que conforman el comité para los eventos de interés en salud pública: Consumo de SPA, Conducta Suicida y Violencias. Estos planes contienen acciones de promoción, prevención, atención y gestión. En el Artículo 5, se establece que el comité se encuentra conformado por los siguientes actores institucionales:

El Secretario de Salud o su delegado

El Secretario de Gobierno o su delegado

El Secretario de Educación o su delegado  
El Secretario de Seguridad y convivencia ciudadana o su delegado  
El Secretario de Familia y Desarrollo Social o su delegado  
Un Representante de la Casa de la Mujer  
Un Representante de las Comisarías de Familia del Municipio  
Un Representante de las Inspecciones de Policía del Municipio  
Un Representante de Policía de infancia y adolescencia  
Un Representante de cada una de las E.P.S. o I.P.S. que operen en el Municipio  
Gerente del IMCRDZ o su delegado  
El Coordinador del Centro Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el Municipio o su delegado  
Un representante del Equipo Psicosocial del Centro de Traslado Por Protección del Municipio.  
Un Representante de las orientadoras escolares del Municipio  
Coordinador Hospital Municipal o su delegado  
Un Representante de las Organizaciones Defensoras de la Diversidad de Género.  
Un Representante de las Juntas de Acción Comunal  
Un Representante de las Organizaciones de Víctimas del Conflicto Armado  
Un Representante de Los Colegios privados del Municipio  
Representante de cada una de las instituciones prestadoras de salud del municipio.  
Un Representante de la Fiscalía General de la Nación de la Seccional de Zipaquirá.  
Un Representante de las Juventudes Organizadas  
El Personero Municipal o Su Delegado

El comité debe reunirse con una periodicidad mensual y algunas de las funciones establecidas para dicho comité son:

Definir un plan de trabajo concertado y articulado con las instituciones que integran el Comité, orientado a la Lucha contra el maltrato y la promoción de estilos de vida saludables, dicho plan debe responder al propósito y objetivos del Comité con base en las competencias y recursos disponibles

Proponer la conformación de mecanismos de articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas planes y proyectos en materia de salud mental dentro del municipio de Zipaquirá, en referencia a los tipos de violencia y la conducta suicida.

Proponer la conformación de mecanismos de articulación local intersectorial para la formulación y seguimiento de las políticas, planes y proyectos en salud mental.

Definir un plan de trabajo concertado y articulado con las instituciones que integran el comité, orientado a la lucha contra el maltrato, promoción de estilos de vida saludable

Adoptar, adaptar y socializar las rutas de atención y socializarlas con la comunidad

Seguimiento a eventos emergentes asociados a salud mental dentro del municipio.

Diseñar, implementar y evaluar los planes de acción municipales.

Realizar seguimiento y remisión de los casos reportados a las entidades competentes con el objetivo de brindar atención integral.

Promover la realización de eventos de capacitación y formación para cualificar técnicamente a quienes trabajen en el Municipio, en temas relacionados con prevención de la violencia intrafamiliar, conducta suicida, trastornos mentales y epilepsia.

Promover herramientas informativas o material educativo, a la población del Municipio, frente a los estilos de vida saludables, o la promoción Integral de la Salud Mental.

Asimismo, en el artículo 11 del Decreto 088 de 2021 y el artículo 3 del Decreto 250 de 2021, se establecen la mesa técnica del buen trato, mesa técnica para la prevención de la conducta suicida, mesa técnica de prevención y atención de violencia por razones de sexo y género y la mesa técnica para la consolidación y articulación de la atención en salud a víctimas del conflicto armado. La creación y designación del Comité Municipal en Salud Mental y muestra un interés por trabajar de manera articulada las problemáticas asociadas a la salud mental, entre el año 2021 y lo que va corrido del año 2022 el comité se ha reunido en 4 ocasiones donde se evidencian los siguientes aspectos en cuanto a su funcionamiento y el estado actual como muestra en la siguiente figura.

**Figura 157.** Temáticas por abordar en el comité de salud mental.



Fuente: Comité de Salud Mental, Marzo de 2022.

De acuerdo con las funciones del comité, para el año 2021 se plantearon las siguientes líneas estratégicas, objetivos, responsables y acciones concertadas por los miembros, así como el avance alcanzado por cada evento de interés en salud mental.

En el plan de trabajo concertado para el consumo de SPA, se proyectan objetivos y actividades en torno a la promoción, prevención, el tratamiento integral y la acción intersectorial, como son el fomento y el desarrollo de habilidades y entornos protectores, el fortalecimiento de las ZOE, los vínculos parentales así como las pautas de crianza positivas, estilos de vida saludables en las IE, la generación de espacios comunitarios para la prevención, la intensificación de la oferta de actividades sociales, deportivas y culturales para el correcto uso del tiempo libre, el fortalecimiento de los dispositivos comunitarios a través del diseño y gestión de un plan piloto de centros de escucha, la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, así como la capacitación en las IE frente a las rutas de atención, el seguimiento a las acciones para garantizar el acceso a los servicios de atención integral en salud, para las personas y sus familias, así como la articulación para el control en la oferta de SPA en el territorio.

Como se puede evidenciar, este plan de acción requiere del trabajo articulado de diferentes sectores principalmente se destacan el sector públicos y gubernamental, siendo responsables que gran parte de las acciones propuestas las Secretarías de Salud, Educación, Seguridad y Convivencia, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Familia y Desarrollo Social, Comisarías de Familia, ICBF, Policía de Infancia y Adolescencia, el IMCRDZ, así como las EAPBS, siendo la población beneficiada los niños, niñas y adolescentes, las IEM, los usuarios de las EAPBS, cuidadores, familia y comunidad en general, con un porcentaje de cumplimiento del 70% para el año 2021. En contraste, dentro de la batería de indicadores del Observatorio de Salud del Municipio de Zipaquirá, se estableció una meta de 100 acciones anuales generadas y ejecutadas por Comité de prevención integral de consumo de SPA, para el año 2021, se registraron un total de 97 acciones generadas y ejecutadas estando dentro del rango aceptable de cumplimiento.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-  
cundinamarca.gov.co

Tabla 84. Plan de acción el evento de Consumo de SPA año 2021.

1. PLAN DE ACCIÓN											
LEI	COMPONENTE	OBJETIVO	ACTIVIDAD	Responsable	Población beneficiaria	Indicador	Descripción de la Meta	Meta Numérica	Avance Numérico	Avance %	Pendiente %
Reducción del consumo de sustancias psicoactivas	DESARROLLAR ENTORNOS PROTECTORES AL CONSUMO DE SPA "PROMOCION"	Implementar programas basados en la evidencia, orientados a fortalecer el vínculo parental y pautas de crianza positiva	Desarrollo de la estrategia de prevención "Escuelas de convivencia y Ruta de atención escolar" con la implementación del eje temático 2 marco legal para la seguridad con la inclusión de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	SECRETARIA DE SALUD- SECRETARIA DE SEGURIDAD- GOBIERNO	niños, niñas y adolescentes	Escuelas territoriales de convivencia creadas en las regiones (Rutas de atención escolar) (Voz ciudadana)	Aumentar a 24 el número de escuelas territoriales	24	10	42%	58%
		Fortalecer las Zonas de Orientación Escolar como estrategia de prevención de consumo de SPA y promoción de hábitos saludables	Implementación de Zonas de Orientación Escolar en las instituciones educativas públicas municipales.	SECRETARIA DE SALUD- SECRETARIA DE SEGURIDAD	Comunidad escolar	Número de ZOEs implementados/Numero de ZOEs en Funcionamiento	aumentar el número de zonas de orientación escolar implementadas en el municipio	12	12	100%	0%
		FOMENTAR EL DESARROLLO Y ESTRATEGIAS DE HABILIDADES PROTECTORA Y PREVENTIVAS FRENTE AL CONSUMO DE SPA	Jornadas de fortalecimiento de autoesquema, auto control y control emocional como mecanismo para la prevención de consumo de SPA	COMISARIAS DE FAMILIA-ICBF	NNA, cuidadores, familia y comunidad en general	No. de Campañas programas, No. de campañas realizadas	Impulsar el desarrollo de habilidades protectoras	3	3	100%	0%
		Fortalecer entornos protectores para la convivencia social y la salud mental	Desarrollar estrategia de estilos de vida saludable en las IE	SECRETARIA DE EDUCACION	Estudiantes de IE	No. de Campañas de estilo de vida programas de No. de campañas realizadas	Establecer estrategia de estilos de vida saludable en el 90% de los IEM del municipio	3	0	0%	100%
Avance porcentual Componente								42	25	60%	40%
PREVENIR LOS FACTORES DE RIESGO FRENTE AL CONSUMO DE SPA "PREVENCIÓN"	Aumentar la edad promedio de inicio del consumo de SPA		• Prevenir el consumo de SPA en los deportistas y artistas de las escuelas de formación a través de la estrategia "mi valor, mi identidad" que busca el empoderamiento de este grupo poblacional en diferentes temas.	SECRETARIA DE GOBIERNO- SECRETARIA DE SALUD- INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA RECREACION Y DEPORTE	niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, integrantes de las escuelas de formación	Campañas "mi valor mi identidad" al interior de las escuelas de formación	Empoderar a los jóvenes integrantes de las escuelas de formación en temas relacionados con la prevención del uso de SPA	5	3	60%	40%
		Generación y fortalecimiento de espacios comunitarios para el desarrollo de potencialidades preventivas del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas	• A través del grupo interdisciplinario brindar asesorías a los integrantes de las escuelas de formación sobre el consumo de SPA y las consecuencias que tiene éste en el desarrollo deportivo y artístico.	SECRETARIA DE GOBIERNO- SECRETARIA DE SALUD- INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA RECREACION Y DEPORTE	niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, integrantes de las escuelas de formación	Campañas enfocadas al consumo de SPA y sus consecuencias, al interior de las escuelas de formación	Consolidar conocimientos en NNA acerca del consumo de SPA y sus consecuencias	3	0	0%	100%
		Consolidar programas en el entorno educativo que permitan la participación activa de los actores	Realizar labores de articulación con la policía nacional de infancia y adolescencia para realizar actividades en las instituciones educativas con la metodología cartografía social, en articulación con la Secretaría de Educación	SECRETARIA DE GOBIERNO- SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA- POLICIA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA- ICBF	niños, niñas y adolescentes, jóvenes de las instituciones educativas Guillermo Quevedo Z, Luis Orjuela, Colegio La Granja	Cartografías sociales con instituciones educativas, Guillermo Quevedo Z, Luis Orjuela, Colegio La Granja	Fomentar la participación colectiva en el intercambio de ideas para la construcción de la cartografía	4	2	50%	50%
		Fortalecer y promover de forma permanente y continua procesos de prevención integral a través del sistema educativo	Acordar acciones de prevención con secretaria de familia, en las diferentes IE a fin de alianzas competencias ciudadanas en los estudiantes de todos los niveles educativos	SECRETARIA DE EDUCACION, ICBF, COMISARIAS DE FAMILIA, SECRETARIA DE FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL	niños, niñas y adolescentes, jóvenes de diferentes IEM	Jornadas de promoción del uso adecuado del tiempo libre como alternativa al consumo de SPA	Promover actividades de ocio para que los NNA dediquen su tiempo como alternativa al consumo de SPA	20	20	100%	0%
		Intensificar la oferta de actividades sociales, culturales y recreativas, con el fin de desestimular el consumo de SPA	• Visibilizar la oferta institucional en los programas Zipaquirá Tierra De Campeones y Zipaquirá Tierra De Artista como estrategia para la prevención del consumo de SPA.	SECRETARIA DE GOBIERNO- SECRETARIA DE SALUD- INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA RECREACION Y DEPORTE	niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos	Campañas de visibilización de programas "Zipaquirá tierra de campeones" y "Zipaquirá tierra de artistas" con enfoque en prevención de SPA	Aumentar el número de niños, jóvenes y adultos inscritos en programas institucionales	4	4	100%	0%
Avance porcentual Componente								36	29	81%	19%
	FORTALECIMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS		Diseño y gestión de un plan piloto de centro de Escucha en las Instituciones Educativas Municipales articulada con las acciones de orientación escolar del municipio y en coordinación con la Secretaría de Salud Municipal y la Dimensión de Salud Mental.	SECRETARIA DE SALUD Y SECRETARIA DE EDUCACION	Comunidad Educativa	Pruebas pilotos diseñados e implementados	Adoptar estrategia de centro de escucha para brindar orientación psicológica y demás servicios con el fin de mejorar la calidad de vida de quien lo	1	0.5	50%	50%
Avance porcentual Componente								1	0	50%	50%
	TRATAMIENTO INTEGRAL	APOYAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SM Y SPA	Adoptar, adaptar e implementar las RIAs	EAPBS En coordinación con referentes de SPA-Provision de Servicios	usuarios de las EAPBS	Número de personas vinculadas con las RIAs SPA Y SM por EPS		1	1	100%	0%
		Garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades	Seguimiento a las acciones para la vinculación y derivación a la Atención en Rutas Integrales de Salud a través del sistema de Vigilancia Epidemiología Municipal en relación a Consumo de SPA	SECRETARIA DE SALUD	Jovenes y adultos	Número de personas vinculadas con las RIAs SPA	Aumentar el número de personas vinculadas con las RIAs SPA	1	1	100%	0%
		CAPACITAR A LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN ACTIVACION DE RIAs	Realizar formación en Rutas de atención a las docentes orientadoras de las 10 IEM, con el apoyo de la secretaria de salud	SECRETARIA DE EDUCACION	Docentes orientadoras de 10 IEM	Procesos de formación en rutas de atención	Fortalecer herramientas que permitan la activación de RIAs	2	2	100%	0%
Avance porcentual Componente								4	4	100%	0%
GESTION, ARTICULACION, COORDINACION Y GENERACION DE EVIDENCIA	Complementar la acción sectorial e intersectorial, social y comunitaria para la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, articulando los planes y estrategias de los territorios para lograr mayor cobertura de los programas de prevención, fortaleciendo la evidencia del dato. Complementar la acción sectorial e intersectorial, social y comunitaria para la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, articulando los planes y estrategias de los territorios para lograr mayor cobertura de los programas de prevención.		Seguimiento y evaluación al Plan de acción prevención del consumo y control de la oferta de sustancias psicoactivas	COMITÉ MPAL Mesa de Prevención	Comunidad en general	No. de reuniones programadas, No. de reuniones realizadas	Generar evidencia a través del seguimiento y evaluación de las acciones desarrolladas	4	3	75%	25%
			Implementar la estrategia comunidades organizadas con el desarrollo de LEY 1801, en articulación con la estrategia Escuela Convivencia, con el desarrollo del eje temático número 02 "Marco Legal para la Seguridad y la convivencia"	SECRETARIA DE SEGURIDAD- SECRETARIA DE GOBIERNO- SECRETARIA DE SALUD- EAPBS	Comunidad de Barrios Bonanza, Barandillas, Pasoaño, San Gabriel, la Mariela	Son procesos amplios con metodologías y procesos de diferentes acciones		8	8	100%	0%
Avance porcentual Componente								12	11	85%	15%
Avance Porcentual Línea Estratégica								95	69	72%	28.0%

<p>SC SC-CER587218</p>		<p>Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co</p>
------------------------	--	--

Control de la oferta psicoactivas y la criminalidad asociada.	REDUCIR LA DISPONIBILIDAD DE DROGAS	Reducir las vulnerabilidades Territoriales	Acordar acciones con gobierno, seguridad y policía de infancia y adolescencia para minimizar la distribución de sustancias psicoactivas en los entornos educativos, una vez inicie el proceso de alternancia en las IE	SECRETARÍA DE SEGURIDAD- SECRETARÍA DE GOBIERNO- POLICÍA MUNICIPAL, SECRETARÍA DE EDUCACIÓN,	niñas, niños y adolescentes de las diferentes IEM	Se realizaran operativos con los distintos grupos especializados de la policía nacional y el ejército nacional		3	0	0%	100%
		Controlar el uso sustancias químicas e infraestructuras de producción	Estrategia Policía Nacional (Grupo Antinarcoóticos DARE)	SECRETARÍA DE SEGURIDAD POLICIA	Docentes de las instituciones educativas y padres de familia	Implementación de talleres y capacitaciones frente a nuevas sustancias psicoactivas		3	0	0%	100%
Avance porcentual Componente								6	0	0%	100%
DESARTICULAR LAS ESTRUCTURAS CRIMINALES	Fortalecer la investigación, judicialización y sanción efectiva de los actores criminales claves a partir de la optimización de los recursos	Articulación con las entidades competentes que realizan acciones judiciales	POLICÍA NACIONAL, SECRETARÍA DE GOBIERNO- SECRETARÍA DE SEGURIDAD	Toda la población zipaquireña	articular con las entidades procesos de judicialización		6	6	100%	0%	
	Reducir los mercados Internos de drogas, recuperando de forma integral los territorios afectados	Acciones operativas con la Policía Nacional y el Ejército Nacional	POLICÍA NACIONAL, SECRETARÍA DE GOBIERNO- SECRETARÍA DE SEGURIDAD	Municipio de zipaquirá	Acciones operativas con la Policía Nacional y el Ejército Nacional	mitigar en un 80% la venta y consumo de sustancias en espacios públicos		4	4	100%	0%
Avance porcentual Componente								10	10	100%	0%
	Impulsar la coordinación y articulación institucional para el cumplimiento de las metas estratégicas	Consolidación de escenarios de gestión política (comité de SPA) con su respectivo acto administrativo de conformación y plan de acción	COMITÉ	Comunidad en general	No. de reuniones establecidas No. de reuniones realizadas	Consolidar instancias y garantizar la participación de cada una de las entidades clave para la efectiva		4	2	50%	50%
Avance porcentual Componente								4	2	50%	50%
Avance Porcentual Plan de Acción								115	81	70%	30%

Fuente: Dimensión salud mental, Secretaría de salud de Zipaquirá.

En cuanto al plan de acción de violencias, a través del comité de salud mental durante el año anterior, se definieron acciones frente a la promoción de la salud mental se enfocaron en la promoción de estilos y condiciones de vida saludables, la importancia de las interacciones, las emociones, las decisiones (los juicios y valores) y el autocontrol, los derechos sexuales y reproductivos, transformación de imaginarios y creencias que legitiman diferentes tipos de violencia, la formación en el respeto de derechos, libertades, autonomía e igualdad entre hombre y mujeres, capacitación en cuanto al fortalecimiento de las capacidades para la resolución asertiva de conflictos, promoviendo actitudes para llegar a concertaciones en el marco de del respeto, la confianza, el respeto mutuo y la legalidad el manejo y la resolución de conflictos.

Tabla 85. Plan de acción para el evento de Violencias año 2021.



**SECRETARÍA DE SALUD**

PLAN DE ACCIÓN DE PREVENCIÓN EN VIOLENCIAS																				
MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ																				
Línea Estratégica : PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL.																				
DETALLE	LINEAS DE ACCIÓN DESDE PPSM DPTAL PARA TENER ENCUESTA	IDENTIFICACION FACTORES DE RIESGOS		ACCIONES MUNICIPALES	Responsable de la ejecución			PROGRAMACION DE ACTIVIDADES												
		ENTORNO	TIPO DE RIESGO		DEPENDENCIA	Persona de contacto	Correo electrónico	# ACTIVIDADES PROGRAMADAS	# ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION										
ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA	1. Información, comunicación y educación para el desarrollo de capacidades individuales, familiares, institucionales y comunitarias en habilidades parentales y habilidades para la vida. 2. Educación para la promoción y mejoramiento de la salud mental en los diferentes entornos de vida, dirigida a individuos, familias, instituciones y comunidades. 3. Desarrollo de capacidades individuales, familiares, institucionales y comunitarias para la promoción de la Convivencia Social en los diferentes entornos de vida. 4. Promoción y divulgación de los programas, proyectos y servicios de atención en salud mental y convivencia social con un enfoque comunicacional local en acción sin dafio.	NO REALIZAR IDENTIFICACION ADECUADA DE COMPONENTES SOCIALES, FAMILIARES Y PERSONALES DE VIOLENCIAS DE GENERO	TIPO DE RIESGO	1. Formación a padres, en pautas de crianza positivas, el juego, las normas y los límites, los valores, el arte y la lectura. Toma de decisiones en conjunto.	SECRETARIA DE FAMILIA-ICBF- COMUNITARIAS DE FAMILIA- SECRETARIA DE EDUCACION-ENVIADOS (ESCOLARES)	Ricardo Rodriguez	Se ha venido implementando acciones de reconocimiento de derechos para los cuales se cuenta de promueven para el día 22 de Julio de 2023. Se reportó desde la secretaria de atención de salud sexual y reproductiva para el desarrollo de las actividades en virtud de los principios para el desarrollo de promoción y prevención. Se realizabilidad.	4	3	75										
				2. Identificar y caracterizar desde lo cualitativo <b>normas y representaciones sociales</b> que justifican la violencia tratándose de manera diferenciada por grupos etarios. (Investigación acción participativa, encuestas etc)				SECRETARIA DE EDUCACION- SERVICIOS DE SALUD-E.S.E- SECRETARIA DE FAMILIA, I.P.S.- SECRETARIA DE FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL-CAJA DE LA MUJER	1 Sandra Rodriguez	Proceso permanente de articulación con IEMA	mailto:saiz@zipaquirac.gov.co	9	8	89						
				3. Promoción de estilos y condiciones de vida saludables: importancia de las interacciones, las emociones, las decisiones (los juicios y valores) y el autocuidado. Derechos sexuales y reproductivos. <b>transformación de imaginarios y creencias</b> que legitiman diferentes tipos de violencia.								COMITE MPAL	Ricardo Rodriguez	realización de boletines, información mensual de distintos tipos de difusión (linea de la esperanza)	9	8	89			
				4. Formación en el respeto de derechos, libertades, autonomía e igualdad entre hombre y mujeres.											IPS-ADMON CENTRAL	Referentes de conformidad de con las asistencias técnicas	acciones ser boletines, capacitaciones, actividades etc. desde IPS de conformidad con los derechos de salud mental teniendo en cuenta acciones de promoción en salud mental. Actividades de promoción en salud mental con capacitaciones o asesoramientos en reuniones secretaria municipal-juntas secretaria de seguridad	5	4	80
				1. Estrategias de apoyo: Servicios de Salud para adolescentes y jóvenes, ZOE zonas de orientación escolar y Zonas de Escucha														COMITE MPAL-POLICIA MUNICIPAL-JUNTAS SECRETARIA DE SEGURIDAD	Sec de seguridad	reunión de salud mental
2. Habilidades para la vida: Toma de decisiones, empatía, vínculos afectivos, Comunicación asertiva, Manejo de problemas y conflictos.	2	2	100																	
AVANCE DE LA LINEA																				
Línea Estratégica : PREVENCIÓN A LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA																				
DETALLE	LINEAS DE ACCIÓN DESDE PPSM DPTAL PARA TENER ENCUESTA	IDENTIFICACION FACTORES DE RIESGOS		ACCIONES MUNICIPALES	Responsable de la ejecución			PROGRAMACION DE ACTIVIDADES												
		ENTORNO	TIPO DE RIESGO		DEPENDENCIA	Persona de contacto	Correo electrónico	# ACTIVIDADES PROGRAMADAS	# ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION										
ACCIONES DE PREVENCIÓN A LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA	1. Desarrollo de capacidades transgeneracionales, institucionales, sociales y comunitarias, para detectar tempranamente los diversos tipos de violencias. 2. DIFUSION Lineas telefónicas y plataformas de atención, Rutas De Atención 3. Fortalecimiento del trabajo intersectorial y articulación en acciones de prevención de violencias. 4. Fortalecimiento de programas sociales para fomentar el autocuidado.	NO IDENTIFICACION ADECUADA DE FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION	TIPO DE RIESGO	1. Realizar capacitaciones sobre identificación de señales protectoras, y de factores de riesgo en salud mental y los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, sexual, económica) dirigida a los diferentes tipos de entornos sociales (Vida de la mano con el análisis cualitativo de representaciones sociales)	SECRETARIA DE SALUD, FAMILIA, IPS-SECRETARIA DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA SOCIAL	Ricardo Rodriguez	capacitaciones línea 128, actividades estrategias de articulación con dependencias, y estrategias de comunicación	4	4	100										
				1. Capacitar a actores relacionados con temas de comunicación local, para tener información adecuada acerca de la problemática, relacionada con violencia de género, brindar información oportuna.				SECRETARIA DE SALUD, FAMILIA Y DESARROLLO SOCIAL	Ricardo Rodriguez	Boletines epidemiológicos	2	2	100							
				1. Desarrollar acciones de educación orientadas a la transformación de normas, representaciones sociales y estereotipos, que inciden en las violencias, en todos los entornos y ciclos de vida.							SECRETARIA DE FAMILIA, EDUCACION-SECRETARIA DE SALUD-SECRETARIA DE COLECTIVOS (UNIDAD DE ACCION COMUNAL)	Ricardo Rodriguez	se realiza frente a comunidades de riesgo, psicoeducación, jornadas de socialización de	2	2	100				
				2. Acciones dirigidas para el manejo adecuado de redes sociales a diferentes grupos-etarios, como estrategia de prevención de diferentes situaciones de riesgo según tipo de información suministrada, todo tipo de comunicación, citaciones.										IPS, AUTORIDADES, SECRETARIA DE FAMILIA, SECRETARIA DE SEGURIDAD Y EDUCACION	Ricardo Rodriguez	se realiza seguimiento a casos reportados, activación de ruta de atención, verificación procesos, articulación con comunitarias, ICBF, educación, se realiza difusión de información a partir de los hallazgos del sistema de vigilancia	2	2	100	
				1. Desarrollo de capacidades de ciudadanos y ciudadanas en el reconocimiento y manejo de sus intereses y el reconocimiento de sus necesidades empáticas, con el fin de prevenir actos de violencia													TODAS LAS DEPENDENCIAS	Ricardo Rodriguez	se realiza seguimiento a casos reportados, activación de ruta de atención, verificación procesos, articulación con comunitarias, ICBF, educación, se realiza difusión de información a partir de los hallazgos del sistema de vigilancia	2
3. Desarrollar capacidades institucionales para la prevención, la detección oportuna y la atención integral de eventos de Violencias.	COMITE MPAL	Ricardo Rodriguez	edificios comunales, donde se requiere hacer articulación para identificar fenómenos en salud mental por	1	1	100														
Atención oportuna de eventos. Comunicables claros y eficaz intersectorial Identificación clara de factores de riesgo y protección, información clara, precisa, oportuna y completa.				10.5	28	96														
AVANCE DE LA LINEA																				
Línea Estratégica : GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS - GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO TRANSECTORIAL Y COMUNITARIO EN SALUD MENTAL																				
DETALLE	LINEAS DE ACCIÓN DESDE PPSM DPTAL PARA TENER ENCUESTA	IDENTIFICACION FACTORES DE RIESGOS		ACCIONES MUNICIPALES	Responsable de la ejecución			PROGRAMACION DE ACTIVIDADES												
		ENTORNO	TIPO DE RIESGO		DEPENDENCIA	Persona de contacto	Correo electrónico	# ACTIVIDADES PROGRAMADAS	# ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION										
ACCIONES DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO TRANSECTORIAL Y COMUNITARIO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS VIOLENCIAS	1. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del personal de salud en torno a la atención especializada y especializada en salud mental en los servicios de salud del departamento con énfasis en violencias. 2. Gestión para la implementación de la ruta integral de atención en salud mental en los servicios de salud del departamento con énfasis en violencias. 3. Gestión para la reorganización e implementación de lineamientos técnicos y operativos en los servicios de salud mental 4. Gestión de la salud mental e inclusión social para poblaciones vulnerables: indígenas, mujeres víctimas, población privada de la libertad, niños, niñas y adolescentes bajo protección del sistema nacional de bienestar, población hablante de calle y víctimas del conflicto armado población LGTBI	NO REALIZACIÓN DE SEGUIMIENTO DE FORMA PERIODICA	TIPO DE RIESGO	1. Capacitar a actores comunitarios y profesionales en Primeros auxilios psicológicos.	SECRETARIA DE SALUD, IPS	Ricardo Rodriguez	de atención psicosocial técnicas IPS Caja de herramientas, articulación para capacitaciones en identificación riesgo asociados, capacitaciones	9	7	77,77777777										
				2. Fortalecer las redes de salud mental municipales entorno a la prevención e intervención de las violencias .				SALUD, IPS, FAMILIA, EDUCACION,	Ricardo Rodriguez	sistema de vigilancia	9	0	0							
				3. Elaborar o actualizar guías de actuación ante los casos de violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes.							SALUD, FAMILIA, EDUCACION, IPS, ICBF	Ricardo Rodriguez	reuniones mensuales, verificación casos, compromisos adquiridos	9	0	0				
				1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las violencias										SALUD	Ricardo Rodriguez	presentación de atención municipal violencias	1	1	100	
				1. Fortalecer al MESA TECNICA del buen trato													COMITE MPAL	Ricardo Rodriguez	edificios comunales, donde se requiere hacer articulación para identificar fenómenos en salud mental por	10.5
2. Realizar seguimiento a los casos tratados en el comité del buen trato	2	2	100																	
3. Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución de los Planes para la Prevención y Atención a las violencias.	2	2	100																	
AVANCE DEL PLAN DE ACCION																				

Fuente: Dimensión salud mental, secretaría de salud de Zipaquirá.

Dentro de los responsables de la ejecución de dichas acciones de promoción, se encuentran la secretaría de educación, familia, salud, las IPS, así como las JAC, policía de infancia y adolescencia, principalmente. En lo relacionada a la prevención de las diferentes formas de violencia, se encuentran avances en lo relacionado con la capacitación en la identificación de factores de riesgo y factores protectores en la atención a los usuarios que se comunican a través de las línea 123, charlas informativas a través de la emisora, así como las estrategias de

<p>SC SC-CER587218</p>		<p>20 EDICIÓN 2021</p>	<p>Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co</p>
------------------------	--	------------------------	--

información, educación y comunicación divulgadas por medio de las redes sociales, el fortalecimiento de la respuesta institucional ante los casos denunciados y las rutas de atención del evento en IEM, IPS y comunidad en general. Finalmente, el plan de acción formula acciones municipales en la línea de gestión para la atención integral dirigidos al mejoramiento en la notificación de casos a través del sistema de vigilancia, así como el fortalecimiento de la mesa técnica del buen trato para el seguimiento de los casos reportados, así como la creación de un dispositivo comunitario para la promoción de la salud mental, la convivencia social y la prevención de las diferentes tipologías de violencia, con articulación de los diferentes sectores del municipios (educación, protección, justicia, desarrollo social). En estas últimas se involucran más responsables en la ejecución como son las comisarías de familia, el ICBF, la secretaría de seguridad y convivencia y la secretaría de gobierno. De acuerdo con los avances reportados, gran parte de las actividades tienen un cumplimiento 90%, aunque es difícil determinar el número de personas beneficiadas.

El evento de conducta suicida, igualmente contó con un plan de actividades concertadas a través del comité municipal de salud mental, en el cual las acciones de promoción se enfocaron en la realización de campañas de sensibilización a padres, estudiantes y docentes sobre la importancia del cuidado de la salud mental, así como la identificación oportuna de signos de alerta en la prevención de trastornos mentales asociados a la conducta suicida, la capacitación en primeros auxilios psicológicos para profesionales de la salud y del sector educativo, así como acciones que permitieran vencer la estigmatización ante la conducta suicida, sus riesgos y los servicios de ayuda disponibles en el municipio. Por otra parte, en lo referente a la prevención, se propende por la generación de espacios para actividades culturales, artísticas y recreativas con la participación ciudadana que permitieran evidenciar la importancia de visibilizar la problemática en torno a la conducta suicida y los factores asociados a esta como agentes de riesgo (consumo de spa, violencias, desigualdad social, manejo de emociones, control de impulsos) en los diferentes entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales.



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-  
cundinamarca.gov.co

Tabla 86. Plan de acción para el evento de Conducta suicida año 2021.

PLAN DE ACCIÓN CONDUCTA SUICIDA									
MUNICIPIO: ZIPAQUIRÁ									
Línea Estratégica : PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL									
DETALLE	LINEAS DE ACCION DESDE PPSM DPTAL PARA TENER ENCUENTA	ACCIONES SUGERIDAS DESDE LA SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA PARA TENER ENCUENTA	IDENTIFICACION FACTORES DE RIESGOS		ACCIONES MUNICIPALES	Responsable de la ejecución	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES		
			ENTORNO	TIPO DE RIESGO		actor	# ACTIVIDADES PROGRAMADAS	# ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA	2. Educación para la promoción y mantenimiento de la salud mental en los diferentes entornos de vida, dirigida a individuos, familias, instituciones y comunidades  4. Promoción y divulgación de los programas, proyectos y servicios de atención en salud mental y convivencia social	1. CONMEMORAR EL DÍA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 10 DE SEPTIEMBRE Y DEL DÍA MUNDIAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO A TRAVÉS DE CAMPAÑAS Y/O MOVILIZACIONES EN TORNO A ESTAS TEMÁTICAS  2. APORTAR A LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.  3. FORTALECER REDES DE APOYO: ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A FAMILIAS CON MIEMBROS QUE HAN PRESENTADO SUICIDIO CONSUMADO O CON ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS  4. ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO QUE PERMITA IDENTIFICAR LA REALIDAD DE LA SALUD MENTAL E ÍNDICES DE SUICIDIO O CONDUCTA SUICIDA EN EL MUNICIPIO DESDE UN ENFOQUE DE GÉNERO  5. CREAR ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL SUICIDIO Y MANEJO DE LA CONDUCTA SUICIDA PARA PADRES, NIÑOS Y	COMUNITARIO	ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL	CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN DE SALUD MENTAL: REALIZAR TALLERES O GRUPOS FOCALES A PADRES, DOCENTES Y ESTUDIANTES SOBRE LA IMPORTANCIA DE TENER UNA BUENA SALUD MENTAL, CONDUCTAS DE RIESGO, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINTOMAS DE ALERTA PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES RELACIONADOS CON EL SUICIDIO.	PIE, IEM, JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, SECRETARIA DE EDUCACION, SECRETARIA DE SALUD, ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LAS IEM E ICSF, UNIVERSIDADES, IPS'S	2	2	100
						FAMILIAR/ EDUCATIVO	DIFICULTADES EN EL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALERTA	IDENTIFICAR LAS PROBLEMATICAS DE SALUD MENTAL ASOCIADAS AL SUICIDIO PARA ALERTAR SOBRE ACCIONES TEMPRANAS CONTEXTUALES ASOCIADAS A LA CONDUCTA SUICIDA.	MESA TÉCNICA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
			COMUNITARIO/FAMILIAR/EDUCATIVO	POCO CONOCIMIENTO SOBRE QUE HACER ANTE LOS FACTORES DE RIESGO PRESENTES Y COMO IDENTIFICARLOS	LLEVAR A CABO CAPACITACIÓN SOBRE DETECCIÓN OPORTUNA, SEÑALES DE ALARMA, PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS Y RUTAS MUNICIPALES DE LOS EVENTOS DE CONDUCTA SUICIDA.	COMITE MUNICIPAL-SECRETARIA DE SALUD	3	3	100
			SECRETARIA DE SALUD, SECRETARIA DE EDUCACION, SECRETARIA DE FAMILIA, CASA DE LA MUJER	1	0,5	50			
			COMITE MUNICIPAL-SECRETARIA DE SALUD	3	3	100			
AVANCE DE LA LINEA						18	16,5	88%	
Línea Estratégica : PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA									
DETALLE	LINEAS DE ACCION DESDE PPSM DPTAL PARA TENER ENCUENTA	ACCIONES SUGERIDAS DESDE LA SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA PARA TENER ENCUENTA	IDENTIFICACION FACTORES DE RIESGOS		ACCIONES MUNICIPALES	Responsable de la ejecución	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES		
			ENTORNO	TIPO DE RIESGO		DEPENDENCIA	# ACTIVIDADES PROGRAMADAS	# ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
ACCIONES DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA	3. Desarrollo de capacidades en individuos, familias, instituciones y comunidades para detectar problemas/trastornos mentales y epilepsia en los diferentes entornos de vida  4. Desarrollo de acciones transsectoriales, institucionales, sociales y comunitarias para el fortalecimiento de factores protectores y la disminución de factores de riesgo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes frente a la conducta suicida	1. FORMAR AL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL RECONOCIMIENTO Y EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES EN RELACION CON LA IDEACIÓN Y LA CONDUCTA SUICIDA PARA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE ALERTA.  2. EL PAPEL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ES FUNDAMENTAL EN ESTE ASPECTO. SEGÚN LA OMS, EL HABLAR DE FORMA RESPONSABLE SOBRE SUICIDIOS PUEDE AYUDAR A PREVENIR ESTE PROBLEMA MUNDIAL, ASÍ SE ESPERA CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN MASIVOS DEL MUNICIPIO.  3. DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO, ORIENTAR OBJETIVOS A LA INCLUSIÓN SOCIAL, LA PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COMUNIDAD, POTENCIAR LAS REDES SOCIALES, A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA Y DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES  4. ACCIONES DE FORMACIÓN CULTURAL Y ARTÍSTICA COMPLEMENTARIA QUE SIRVAN DE APOYO A LOS ESTUDIANTES PARA DAR UNA NUEVA MOTIVACIÓN QUE LES PERMITA DAR UN NUEVO SENTIDO A SUS VIDAS.	COMUNIDAD /EDUCATIVO	DESINFORMACION SOBRE LA CONDUCTA E IDEACION SUICIDA	GARANTIZAR LA NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL PRESENTADOS EN EL MUNICIPIO SOBRE CONDUCTA E IDEACIÓN SUICIDA  BOLETÍN INFORMATIVO SOBRE LAS ACCIONES QUE SE ESTAN REALIZANDO EN EL MUNICIPIO EN TÉRMINOS DE SALUD MENTAL, RUTAS DE ATENCIÓN, ACCIONES EN TORNO AL SUICIDIO DE LAS ENTIDADES REGIONALES Y LINEA DE LA ESPERANZA  QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EVIDENCIAR LA IMPORTANCIA DE TRANSFORMAR LOS ESTIGMAS SOCIALES ALREDEDOR DE LA CONDUCTA SUICIDA Y LOS FACTORES ASOCIADOS A ESTA, COMO AGENTES DE RIESGO (CONSUMO DE SPA, VIOLENCIAS, DESIGUALDAD SOCIAL, MANEJO DE EMOCIONES, CONTROL	COMITE DE SALUD MENTAL (MESA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO)	9	8	88,8888889
						COMITE DE SALUD MENTAL (MESA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO)	5	5	100
			SECRETARIA DE SALUD, IMCRDZ, GRUPOS DE APOYO,	3	3	100			
			SEC FAMILIA -SALUD COMITE ZOE	9	9	100			
			AVANCE DE LA LINEA						26
Línea Estratégica : GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA CONDUCTA SUICIDA - GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO TRANSECTORIAL Y COMUNITARIO EN SALUD MENTAL									
DETALLE	LINEAS DE ACCION DESDE PPSM DPTAL PARA TENER ENCUENTA	ACCIONES SUGERIDAS DESDE LA SECRETARIA DE SALUD CUNDINAMARCA PARA TENER ENCUENTA	IDENTIFICACION FACTORES DE RIESGOS		ACCIONES MUNICIPALES	Responsable de la ejecución	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES		
			ENTORNO	TIPO DE RIESGO		DEPENDENCIA	# ACTIVIDADES PROGRAMADAS	# ACTIVIDADES EJECUTADAS	% DE EJECUCION
ACCIONES DE GESTIÓN Y FORTALECIMIENTO TRANSECTORIAL Y COMUNITARIO Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA CONDUCTA SUICIDA	1. Gestión intra e intersectorial para la implementación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) y dispositivos comunitarios en todos los municipios del departamento.  1. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del personal de salud, en torno a la atención no especializada y especializada de los problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.	1. REALIZAR CHARLAS O TALLERES A MODO DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS A LOS ORIENTADORES, DOCENTES 2. REALIZAR ACCIONES ARTICULADAS (MIEMBROS DE LA DE LA RED DE SALUD MENTAL) PARA AUMENTAR LA CONCIENCIA DE LOS COMPORTAMIENTOS Y PENSAMIENTOS SALUDABLES Y RESILIENTES. 3. REALIZAR ACCIONES ARTICULADAS DE PREVENCIÓN DIRIGIDAS A LOS DIFERENTES ENTORNOS, TENIENDO EN CUENTA LAS CARACTERÍSTICAS DE CADA GRUPO POBLACIONAL. 4. REALIZAR LA ARTICULACIÓN EFECTIVA Y OPORTUNA DE LA RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD Y RUTA DE ATENCIÓN EN SUICIDIO.	COMUNITARIO / EDUCATIVO/SALUD	ATENCIÓN INTEGRAL	ELABORACIÓN DE UNA GUÍA DE ACCIÓN CIUDADANA EN LA QUE SE INDICAN LAS ACCIONES CONCRETAS QUE SE DEBEN REALIZAR ANTE SITUACIONES DE CONDUCTA SUICIDA, INCLUIDA UNA LISTA DE MENSAJES O ACUERDOS DE VIDA ELABORADOS DE ANTEMANO CON LA PERSONA EN RIESGO PARA DAR MOTIVACIÓN O UN NUEVO SENTIDO DE VIDA.  CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN DONDE SE MUESTRE COMO ES EL DÍA A DÍA DE UNA PERSONA CON IDEACIÓN SUICIDA O ALTERACIONES PSICOLÓGICAS PROMOVIENDO LA EMPATÍA E INCLUSIÓN SOCIAL.  REALIZAR TALLERES CULTURALES EN DEPORTE, YOGA, MEDITACIÓN ENFOCADOS A LA ACEPTACIÓN Y REGULACIÓN DE EMOCIONES  FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REPORTE CON LAS DIFERENTES UPGD ACERCA DE LA CONDUCTA SUICIDA  FORTALECIMIENTO DE LA LINEA DE LA ESPERANZA A TRAVÉS	SECRETARIA DE SALUD	1	1	100
						SECRETARIA DE SALUD, SECRETARIA DE FAMILIA, SECRETARIA DE EDUCACION	1	0,5	50
			IMCRZ, POLICIA NACIONAL	9	8	88,8888889			
			SECRETARIA DE SALUD, EPS, IPS, IEM PRIVADAS Y PUBLICAS, UGD	9	8	88,8888889			
			SECRETARIA DE LA SALUD	9	9	88,8888889			
AVANCE DE LA LINEA						29	25,5	88%	
AVANCE DEL PLAN DE ACCIÓN						79	61	77%	

Fuente: Dimensión salud mental, secretaría de salud de Zipaquirá.

Por último, al igual la gestión para la atención integral para la conducta suicida se enfocó en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, las líneas de ayuda de emergencia y el seguimiento de los casos reportados. A lo largo del plan de acción, se observa la intervención de

<p>SC SC-CER587218</p>			<p>Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co</p>
------------------------	--	--	--

la secretaría de salud, educación, familia, las IPS, las IEM, el IMCRDZ, las ZOE, el PIC, las JAC, la Casa Social de la Mujer, la mesa técnica de prevención del suicidio, en términos generales el plan de acción presenta avances del 92% en las actividades municipales planteadas y al igual que el plan propuesto para el evento de violencias, no es posible determinar la población beneficiada.

### 8.12. Relación entre las Políticas Públicas Municipales y la salud mental.

Actualmente, el Municipio de Zipaquirá cuenta con 10 políticas públicas formuladas, cada una de ellas contiene planes, acciones y programas que implican la acción colectiva de varios sectores, en las cuales interviene el gobierno local, la comunidad y las instituciones para su planeación e implementación, siendo la salud un tema transversal, se hace necesario identificar las relaciones que existen entre estas políticas y la salud mental.

Para el año 2022, en Zipaquirá se encuentran en implementación 10 políticas públicas como se relacionan a continuación:

*Tabla 87. Políticas Públicas Municipales.*

<b>1. Política Pública Municipal de Infancia y Adolescencia.</b>
<b>2. Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.</b>
<b>3. Política Pública Municipal de Mujer, Equidad y Género.</b>
<b>4. Política Pública Municipal de Hábitat y Vivienda de Interés Social.</b>
<b>5. Política Pública de Discapacidad.</b>
<b>7. Política Pública de Protección y Bienestar Animal.</b>
<b>8. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.</b>
<b>9. Política Pública de Educación Ambiental.</b>
<b>10. Política pública para el deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre 2019-2029.</b>

Se puede decir, que la Salud Mental es una condición de salud transversal a todos los colectivos, teniendo en cuenta los diferentes enfoques como son, el curso de vida, el género, los grupos diferenciales, el enfoque de derechos, en el municipio existe una integración entre la salud mental y las siguientes políticas públicas municipales:

*Tabla 88. Políticas Públicas Municipales transversales a la Salud Mental*

 SC SC-CER587218			Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co
---------------------	--	--	---

Política Pública	Acuerdo	Líneas / Ejes	Entidad Responsable
<b>1. Política Pública Municipal de Infancia y Adolescencia 2014-2023</b>	Acuerdo 03 de 2014	Línea 1. Vida sana, esperanza de vida (Vivos nutridos sanos). Línea 2. Crecer con capacidad y talento. Línea 3. Ambientes de afecto y protección (Afecto y Protección). Línea 4 Ciudadanos Cívicos.	Secretaria de Familia y desarrollo social
<b>2. Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez 2015- 2025</b>	Acuerdo 19 de 2015	Eje 1. Promoción y garantía de derechos. Eje 2. Protección social integral. Eje 3. Envejecimiento activo. Eje 4. Recurso Humano.	Secretaria de Familia y desarrollo social
<b>3. Política Pública Municipal de Mujer, Equidad y Género 2019 - 2029</b>	Acuerdo 19 de 2019	Línea 1. Transversalización del género. Línea 2. Acceso a las oportunidades y a los bienes y servicios que brinda el estado en condiciones de no discriminación. Línea 3. Plena participación de las mujeres en el mercado laboral con igualdad de oportunidades. Línea 4. Armonía de la vida familiar y laboral. Línea 5. Reconocimiento y fortalecimiento de las mujeres y sus diferentes formas organizativas en la construcción de la paz. Línea 6. Fomento de la participación de las mujeres en instancias de poder y toma de decisiones. Línea 7. Enfoque diferencial en el sistema de salud un mecanismo de garantías a las mujeres en todo su curso de vida. Línea 8. Garantías de educación con enfoque diferencial en todo su curso de vida. Línea 9. Movilización y comunicación para la transformación cultural. Línea 9. Plan integral para garantizar a las mujeres Zipaquireñas una vida libre de violencias.	Secretaria de Familia y desarrollo social

<p><b>4. Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional</b></p>	<p>Acuerdo 09 de 2018</p>	<p>Eje 1. Disponibilidad de alimentos. Línea 1: impulso a las formas asociativas para el desarrollo rural. Línea 2: Asistencia Técnica Agropecuaria. Línea 3: Bienestar de la población rural. Eje 2: Acceso Físico de los Alimentos. Línea 1: Oportunidad laboral. Línea 2: Reducción en eslabones cadena alimentaria. Línea 3: Programa de asistencia alimentaria. Eje 3: Consumo de Alimentos. Línea 1: Fomento y protección de la lactancia materna. Línea 2: Promoción y protección de la salud y la nutrición y fomento de los estilos de vida saludable. Eje 4: Aprovechamiento Biológico de los Alimentos. Línea 1: Promoción de actividad física, el uso adecuado del tiempo libre. Línea 2: Prevención y atención de la malnutrición en las etapas del ciclo vital. Eje 5: Calidad e Inocuidad de los Alimentos. Línea 1: Agua potable y saneamiento básico. Línea 2: Vigilancia y control.</p>	<p>Secretaría de Salud</p>
<p><b>5. Política Pública de Discapacidad 2015-2025</b></p>	<p>Acuerdo 11 de 2015</p>	<p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salud Inclusiva.</li> <li>2. Educación inclusiva.</li> <li>3. Trabajo y empleo inclusivo.</li> <li>4. Inclusión en ciudadanía participativa.</li> <li>5. Acceso universal con habilitación y rehabilitación inclusiva.</li> <li>6. Acceso universal con movilidad inclusiva.</li> </ol>	<p>Secretaria de Gobierno</p>

		<p>7. Cultura, recreación y deporte inclusivo.</p> <p>8. Vivienda inclusiva.</p> <p>9. Comunidad y sociedad inclusiva.</p> <p>10. Tecnología de la información y la comunicación inclusivas.</p>	
<p>6. <b>Política Pública para el Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre 2019-2029</b></p>	<p>Acuerdo 08 de 2019</p>	<p>Línea estratégica 1. Fortalecimiento institucional y transectorial.</p> <p>Línea estratégica 2. Diálogo social.</p> <p>Línea estratégica 3. Formación Deporte, Recreación y Actividad Física (DRAF) y hábitos de vida sana.</p> <p>Línea estratégica 4. Infraestructura para la práctica DRAF y la inclusión social.</p>	<p>IMCRDZ</p>

Para concluir se presenta la relación entre las diferentes línea y acciones formuladas en las políticas públicas municipales actuales y los ejes de promoción, prevención, atención integral y gestión sobre los cuales se ha elaborado el análisis de fuentes secundarias, como parte de la revisión de los acuerdos por los cuales se adoptaron dichas políticas públicas y el futuro ejercicio de intersectorialidad que se puede generar una vez se llegue a la implementación de la PPSM.

**Tabla 89.** Relación entre las Políticas Públicas Municipales y los ejes de análisis

Política Pública	Línea /Eje	Acción/Estrategia/Meta de la PP relacionada con Salud Mental	Eje de la PPSM con el que se relaciona	Relación con otra Política Pública Municipal
<p><b>Política Pública Municipal de Infancia y Adolescencia</b></p>	<p>Lineamiento 2: Los Sueños de la Infancia (De 6 a 11 años)</p>	<p>“Socializar y divulgar los derechos en salud y las modalidades de afiliación y de servicios a las familias y a la infancia”.</p>	<p>Promoción</p>	<p>Política Pública de Discapacitados.</p>

Línea 1. Vida sana, esperanza de vida	“Velar por la atención y terapia de infantes en condición de discapacidad”.		
Lineamiento 2: Los Sueños de la Infancia (De 6 a 11 años)  Línea 3. Ambientes de afecto y Protección (Afecto y Protección): Ninguno en riesgo y ninguno maltratado	“Educar a padres de familia en prácticas de crianza amigables”. “Priorizar intervención temprana para disminuir factores de riesgo en hogares, establecimientos y lugares que se focalizan con mayor riesgo”. “Establecer protocolo de Salud Mental y atención inmediata a la infancia y adolescencia maltratada”. “Adelantar terapia de recuperación y evitar la revictimización”. “Fomentar en la infancia fraternidad y buena relación social para convivir sin violencia entre iguales sin bullying, matonismo, barras bravas, conflicto con la ley penal”.	Prevención y atención	
Lineamiento 3: Adolescentes Activos (De 12 a 17 años o menores de 18 años).  Línea 3. Crecer con capacidad y talento: Salud Mental, ocio, talentos.	“Promover el uso útil del tiempo libre como factor protector para promover estilos de escuelas saludables”.	Promoción	Política pública para el deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre.
Lineamiento 3: Adolescentes Activos (De 12	“Salud mental para evitar el consumo de psicoactivos, la	Prevención y atención	

	a 17 años o menores de 18 años).	depresión y el suicidio en adolescentes” “Asistencia psicológica y terapéutica a adolescentes”.		
	Línea 1. Cuidado de la Salud			
	Lineamiento 3: Adolescentes Activos (De 12 a 17 años o menores de 18 años). Línea 3. Ambientes de afecto y Protección	“Fortalecer Red de Protección con protocolos y roles de actores que la conforman que resuelva con carácter de prioridad: orientación, acompañamiento, atención psicoterapéutica y restitución de derechos”.	Atención y gestión	
	Lineamiento 4. Familias funcionales y afectivas (Valores, hábitos sanos, Convivencia Y amor, equidad y democracia, dignidad y protección) Línea 1. Familias Ejemplares y Diversas	“Determinar modelo de atención, ruta y equipos interdisciplinarios ajustados a necesidad diversa: a) Madres gestantes o lactantes b) Discapacidad c) Vida en calle d) Consumo psicoactivo e) Formas de trabajo infantil f) Víctimas de conflicto armado g) Víctimas de violencia sexual”.	Atención y gestión	Política Pública de Discapacitados.
	Línea 2. Familia afectiva	“Promover la resolución pacífica de conflictos y comprensión de la diferencia”.	Promoción	
<b>Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez</b>	Eje 2. Protección Social integral	“Promover una gestión que proporcione información precisa y oportuna acerca de los derechos de los adultos mayores”	Promoción	N/A
		“Desarrollar actividades de encuentro entre	Promoción	Política pública para el deporte,

		<p>adultos mayores que permitan el fortalecimiento de su autoestima y a partir de ello desarrollar actividades con sus familias para que con las y los adultos mayores fortalecidos, encuentren espacios y motivos que desarrollen la identidad de la familia"</p> <p>“Establecer programas que promuevan la actividad física como mecanismo de autocuidado para la condición actual y futura a fin de llegar a la edad de adulto mayor en las mejores condiciones físicas y mentales posibles”.</p> <p>“Exigir compromiso y hacer seguimiento del cumplimiento a los centros asistenciales del Municipio”</p>		<p>la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre.</p>
	Eje 3. Envejecimiento Activo	<p>“Ampliar y fortalecer equipos interdisciplinarios para la salud mental de la población adulto mayor en el municipio”.</p> <p>“Definir dentro del presupuesto municipal los recursos que permitan incorporar profesionales preparados para el manejo del adulto mayor”</p>	Atención	
		<p>“Fomentar la protección de los y las cuidadoras de la población adulta mayor”</p>	Atención y Gestión	Política Pública de Discapacitados.
<b>Política Pública Municipal de</b>	Línea 7. Enfoque diferencial en el	<p>“Integrar y desarrollar acciones, proyectos e iniciativas</p>	Promoción, atención y gestión.	Política Pública de



<p><b>Mujer, Equidad y Género</b></p>	<p>sistema de salud un mecanismo de garantías a las mujeres en todo su curso de vida.</p>	<p>municipales, con enfoque de género y enfoque diferencial que logren mejorar las condiciones de vida de las mujeres, garantizando un equilibrio en los aspectos claves como el bienestar, equilibrio físico, salud mental, alimentación sana, salud emocional con enfoque específico de equidad de género”.                  “Aumentar la cobertura de los servicios de salud mental, dirigidos a la población femenina en su diversidad con enfoque de género”.                  “Crear e implementar la ruta de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, desestigmatizante y no criminalizada, a fin de prevenir y disminuir los factores de riesgo de consumo en las mujeres y la comunidad LGBTIQ+ del municipio”.                  “Garantizar la atención de las mujeres con discapacidad en todos los ciclos de vida como en los programas de salud como nutrición, atención y protección”.                  “Fortalecer sistemas para la gestión de información relacionada con la promoción, prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades</p>	<p>Discapacida d.</p>
---------------------------------------	---	---	---------------------------



		prevalentes en las mujeres desde un enfoque diferencial. “Promoción de la aplicación de la transversalidad de género a las políticas de salud”.		
	Línea 10. Plan integral para garantizar a las mujeres Zipaquireñas una vida libre de violencias.	“Desarrollar programas que permitan disminuir todas las formas de violencia contra la mujer y sus causas y subsanar sus consecuencias. “Establecer medidas de sensibilización y prevención, de protección, de atención, así como el derecho de la mujer afectada a recibir atención integral, orientación y asistencia técnica legal; recibir información clara, completa veraz y oportuna; A ser tratada con reserva de su identidad; Y a dar su consentimiento informado”. “Fortalecer y socializar las rutas de atención y denuncias para las víctimas de violencia de género y fortalecer y socializar campañas de prevención de violencia de género”.	Promoción, prevención y atención.	
<b>Política Pública Municipal de Discapacidad.</b>	Salud Inclusiva.	“Promover la atención en salud física, mental, psicológica, y seguimiento en el área familiar de la PcD”.	Promoción	
	Educación inclusiva.	“Promover ambientes de convivencia escolar para formar en inclusión y superar miedos, temores, prejuicios, y		

		transformar prácticas discriminatorias en actitudes solidarias”. Salud y protección social para afiliación al SGSSS, seguimiento a EPS e IPS, apoyo terapéutico en aprendizajes y hábitos saludables, seguimiento en el ámbito familiar de las PcD, participación ciudadana y comunitaria, vinculación en proyectos de nivel municipal departamental y nacional”.		
	Inclusión en ciudadanía participativa.	“Fortalecer el conocimiento de los derechos y deberes en salud”.		
	Acceso universal con habilitación y rehabilitación inclusiva.	“Cuidado del cuidador” “Apoyo emocional y preparar a la familia para aceptar y enfrentar el acontecimiento y el cambio en el ciclo vital para el mejor desempeño y reparto de sus funciones económicas, cuidado físico, afectividad, educación y orientación. “Acompañamiento a la PcD, padres y/o cuidadores en atención integral a las PcD”.	Promoción	
<b>Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional</b>	Eje 4: aprovechamiento biológico de los alimentos Línea 1: promoción de actividad física, el uso adecuado del tiempo libre	“Fortalecer programas de educación en hábitos de vida saludable de acuerdo con cada grupo etario”. “Incluir dentro del programa de educación en temas de	Promoción	Política pública para el deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del

		<p>Hábitos y estilos de vida saludable”. “Valoración hábitos y estilos de vida saludable para personas en edades comprendidas entre 19-59 años”. “Realizar acciones en el entorno comunitario fortaleciendo la estrategia de estilos de vida saludable mediante sesiones de actividad física” “Realizar acciones de educación en hábitos saludables para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y fortalecimiento de la cultura de autocuidado”.</p>		<p>tiempo libre.</p>
<p><b>Política pública para el deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre 2019-2029</b></p>	<p>Línea estratégica 3. Formación Deporte, Recreación y Actividad Física (DRAF) y hábitos de vida sana.</p>	<p>“Ampliar y fortalecer el programa de recreación que beneficie a todos los cursos de vida coma además que tenga en cuenta el enfoque poblacional y diferencial coma como medio para satisfacer las necesidades de sano esparcimiento aprendizaje y entretenimiento”. “Crear e implementar nuevos programas territorializados de actividad física, recreación y deporte adaptado, en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad- RBC, en articulación técnica y financiera con actores públicos y privados”.</p>	<p>Promoción y prevención</p>	<p>Política Pública Municipal de Infancia y Adolescencia</p> <p>Política Pública Municipal de Envejecimiento y Vejez.</p> <p>Política Pública Municipal de Discapacidad.</p>

## 9. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y TRIANGULACIÓN

Los resultados de las fuentes primarias y secundarias se triangularon buscando consistencias y patrones recurrentes en la información, siguiendo a Jakob (2001) este ejercicio busca obtener la confirmación de los resultados a través de la convergencia de diferentes perspectivas ya que los puntos donde converge representan de manera más cercana a la realidad.

Del procesamiento analítico de la información se realizaron tablas de síntesis de problemas con agrupaciones de información diferentes que permitieran evidenciar los problemas más consistentes y frecuentes y así mismo plantear posibles soluciones a cada uno de ellos.

Las agrupaciones para las síntesis se realizaron según: curso de vida, género, población diferencial, servicios en salud mental, articulación municipal. (ámbito familiar, ámbito comunitario, ámbito laboral, ámbito educativo)

De manera adicional los resultados de las fuentes primarias y secundarias fueron puestos a disposición del grupo de nueve psicólogos de la dimensión de salud mental de la secretaría de salud del municipio para que realizaran un análisis de la información individual y presentarán una matriz de resumen de los principales hallazgos encontrados, este ejercicio de doble ciego busco que la información encontrada fueran contrastadas desde diferentes perspectivas y así mismo corroborar la consistencia de los hallazgos.

*Tabla 90. Síntesis de los principales problemas identificados.*

Clasificación	Problemas Principales	Grupo en el que se presenta el problema
<b>Curso de Vida</b>	<p>Desconocimiento generalizado de las rutas de los eventos, no conocen la atención diferencial, no conoce las líneas de atención de urgencias.</p> <p>No conocen sus derechos y deberes en salud mental.</p> <p>No conocen las acciones que hace el municipio respecto a la salud mental.</p> <p>No se identifica la salud mental como derecho fundamental.</p> <p>Servicios insuficientes en IPS y orientación escolar peor medida. En comisarías ICBF y secretaria de salud mejor medida pero igual deficiente.</p> <p>Presencia de imaginarios de la salud mental como enfermedad/trastorno mental.</p> <p>Factores que pueden afectar la salud mental: los problemas familiares, económicos, laborales y escolares con mayor frecuencia señalados.</p> <p>Falta de acciones comunitarias enfocadas a la convivencia.</p>	Todos los cursos de vida

	<p>Consideran que el consumo de SPA es la principal problemática que afecta la salud. Considera al maltrato infantil un problema que afecta la salud mental. Reporte de casos de conducta suicida entre los 5 y 11 años en el municipio y suicido consumado a los 12 años</p>	Niños, niñas y adolescentes
	<p>30% de los casos reportados por algún tipo de violencia es en jóvenes entre los 18 y 28 años. Rango de edad más prevalente para consumo de sustancias ilegales en promedio a los 14 años en el municipio. Consumo de sustancias legales alcohol y tabaco por aumento de la disponibilidad de SPA Consumo principalmente de marihuana riesgo alto de consumo identificado en jóvenes y adolescentes del municipio.</p>	Jóvenes
	<p>Mayor prevalencia para casos de suicidios consumados 59% del total de casos en adultos entre los 29 y 40 años de 2019 a abril de 2022. Importante número de casos de violencia entre los 29 y 59 años reportados en los años 2020 y 2021. Mayor número de personas víctimas del conflicto armado, 39% son adultos entre 29 y 59 años. Mayor número de llamadas a la línea de la esperanza</p>	Adultos
	<p>Importante número de personas con discapacidad, mayor estado de vulnerabilidad. Escasas actividades orientadas al cuidado de la salud mental al adulto mayor</p>	Adulto Mayor
<b>Enfoque de Género</b>	<p>La violencia como principal evento de afectación identificando como principales causas: Problemas de pareja, inadecuada resolución de conflictos, rasgos celotípicos de los victimarios, antecedentes de violencia en la familia, baja percepción de apoyo de instituciones de salud y de protección, falta de redes de apoyo, naturalización de la violencia aumento exponencial de casos de violencia sexual identificados. Falta de acompañamiento de los padres, niños al cuidado de terceros. Desconocimiento de las rutas de atención. Barreras en la atención de las IPS. Miedo a denunciar Mujeres gestantes víctimas de violencia. Riesgo psicosocial, dependencia económica.</p>	Mujeres

Casos de consumo asociados a vulnerabilidad medio de escape ante los problemas  
Consumo de alcohol  
Mayor consumo de tabaco  
Mayor prevalencia de trastornos mentales  
Mayor número de casos de Víctimas conflicto armado Madres cabeza de familia, pocas oportunidades de empleo, escasas redes de apoyo, desconocimiento de derechos.  
Mayor número de llamadas a la línea de la esperanza.  
No se identifica la salud mental como derecho fundamental.  
Desconocimiento de los derechos en salud mental  
Mayor número de casos de conducta suicida  
Factores emocionales, inadecuado manejo de emociones, baja autoestima, bullying, depresión, escasas redes de apoyo.  
Población con discapacidad en proporción similar entre hombres y mujeres.  
Vulnerabilidad por condición de discapacidad.

Mayor número de suicidios consumados. Hombres  
Prejuicios ante la búsqueda de ayuda profesional, dificultades en la expresión de emociones.  
Mayor número de casos por consumo de SPA  
Casos de consumo asociados a uso del tiempo libre, presión social, usos recreativos, mayor tendencia a generar abuso y dependencia, medio de escape ante los problemas, mayor consumo de marihuana.  
Padres consumidores, falta de comunicación en la familia, aumento de expendio en las IE.  
Minimización del riesgo consumo de alcohol  
No se identifica la salud mental como derecho fundamental.  
Desconocimiento de los derechos en salud mental.  
Vulnerabilidad por condición de discapacidad.

**Enfoque Diferencial** No se identifica la salud mental de manera integral Personas con Discapacidad  
Necesidad de desarrollar habilidades para la vida  
Principal discapacidad, física y múltiple



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

Disminución del número de personas  
atendidas en servicios de salud  
Desprotección de pacientes psiquiátricos  
No se identifica la salud mental como  
derecho fundamental  
Desconocimiento del enfoque diferencial  
por parte de la comunidad  
Falta de acompañamiento a cuidadores  
Propensos a ser víctimas de Bullying en  
entornos escolar, familiar y social  
Niños con discapacidad intelectual presentan  
alto riesgo de ser víctimas de violencia  
sexual, física, económica y psicológica  
Ausencia de proyecto de vida  
Riesgo Psicosocial

No se identifica la salud mental de manera integral PVCA

Necesidad de lograr buenas relaciones  
interpersonales  
Necesidad de solucionar de manera  
adecuada los conflictos  
Desconocimiento del enfoque diferencial  
por parte de la comunidad  
Episodios de depresión, ansiedad, miedo  
dificultades en las relaciones interpersonales  
producto del hecho victimizante  
Riesgo socioeconómico, pobreza,  
desempleo, condición de calle  
Población flotante lo que impide la  
continuidad en los procesos  
Desconocimiento del enfoque diferencial  
por parte de la comunidad e instituciones  
PVCA en condición de discapacidad  
Presencia de casos aislados de consumo de  
SPA, conflictos familiares, violencia  
intrafamiliar.

No se identifica la salud mental de manera integral Migrantes

Necesidad de adaptación  
Necesidad de lograr buenas relaciones con la  
comunidad  
Dificultad para el acceso a los servicios de  
salud

No se identifica la salud mental de manera integral Habitante de Calle

Identifican como factor determinante el  
consumo de SPA  
Necesidad de disminuir los prejuicios  
sociales  
Ausencia de proyecto de vida y redes de  
apoyo

Bajo grado de satisfacción frente a los servicios en salud mental Población LGBTIQ+



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-  
cundinamarca.gov.co

	<p>Desconocimiento de los derechos en salud mental Ausencia de programas para el cuidado de la salud mental de las EPS Desconocimiento de las líneas de atención Desconocimiento de las rutas de atención de los eventos de interés Valoración de los servicios en salud mental de las EPS como insuficientes Necesidad de respeto y aceptación</p>	
<b>Articulación</b>	<p>No se conoce el impacto de las estrategias IEC Falta de información consolidada PIC Dificultades en la implementación del PIC No se conoce el impacto de las estrategias municipales para la salud mental Desarticulación intersectorial repetición de acciones por parte de diferentes secretarías Falta de seguimiento efectivo a los compromisos de cada secretaria Demoras en las respuestas de las IPS a casos remitidos por secretaria de salud Dificultades en consolidar información de usuarios Falta de convenios que fortalezca la atención y gestión en salud mental Falta de articulación entre diferentes políticas públicas municipales y la salud mental Falta de unificación de rutas de atención a eventos Falta de participación de las IPS en los comités y mesas de salud mental Falta de creación de rutas de atención pacientes psiquiátricos Falta de creación de rutas de atención habitantes de calle Ausencia de información sobre epilepsia Desconocimiento de la comunidad y las instituciones en la atención a pacientes de epilepsia</p>	Diferentes Sectores
<b>Servicios</b>	<p>Aumento exponencial de los casos de violencia en todas sus denominaciones Aumento exponencial de casos de conducta suicida No se identifica la salud mental como derecho fundamental Subregistros en la notificación de los eventos de salud mental Ausencia de información respecto a epilepsia Falta de unificación de información de las unidades generadoras de datos</p>	Entidades públicas y privadas, IPS

Falta de un sistema unificado de información  
Comuna 2 y 3 Mayor condensación de todos los eventos en salud mental  
Comuna 2 y 3 mayor condensación de trastornos de salud mental  
Necesidad de cobertura ZOE al 100% de los IEM  
Necesidad de cobertura ZOE en instituciones privadas  
Alta demanda de acompañamiento en las instituciones educativas  
Centralización de acciones en zonas urbanas  
Disminución en la demanda de la línea de la esperanza  
Demoras en la asignación de citas por psicología en IPS  
Demoras en la asignación de citas por psiquiatría en IPS  
Demoras excesivas en la asignación de segundas citas en IPS  
Déficit de personal en psicología en el municipio  
Déficit de personal en psiquiatría en el municipio  
Aumento del número de pacientes por salud mental en IPS  
Baja oferta en consulta externa en psicología por parte de EPS  
Baja oferta en consulta externa en psiquiatría por parte de EPS  
Ausencia de servicios de internación en salud mental  
Disminución exponencial de personas atendidas por trastornos de salud mental  
Poca satisfacción en su trabajo para el personal de salud IPS  
Necesidad de cualificación en primeros auxilios psicológicos  
Ausencia de psicólogos privados habilitados en el municipio  
Ausencia de psiquiatras privados habilitados en el municipio  
Tasa de crecimiento poblacional por encima del porcentaje nacional

### 9.1 Definición de los ejes de la política pública

Luego del ejercicio de análisis de los problemas principales se procede a la definición de los ejes de la política pública teniendo en cuenta la normatividad existente y las necesidades identificadas.

A continuación, se presenta el marco normativo sobre el cual se encuentran sustentadas, la definición de los ejes.

**Tabla 91. Definición de los ejes según normativa**

DEFINICIÓN DE EJES SEGÚN NORMATIVA					
DOCUMENTO GUIA	Política Nacional de Salud Mental (Art. 1).	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.	Política Pública De Salud Mental Para Cundinamarca 2019 – 2029	Ley Estatutaria 1751 de 2015.	Resolución 429 de 2016-PAIS
	Promoción de la salud mental primaria de los trastornos Psiquiátricos.	Promoción de la salud mental y la convivencia.	Promoción de la salud mental y la convivencia social.	Promoción de la salud.	Atención de la promoción de la salud.
	Prevención de los trastornos psiquiátricos.	Prevención de la salud mental y la convivencia.	Prevención de problemas/trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y violencias.	Prevención de la enfermedad.	Prevención de la enfermedad.
	Control de los trastornos psiquiátricos.	Atención integral a problemas y trastornos mentales.	Gestión para la atención integral de problemas/trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y violencias.	Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en salud.	Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en salud.
	Aspectos psicosociales de salud y desarrollo humano.	Atención integral a violencia	Gestión para el fortalecimiento transectorial y comunitario en salud mental		
	Vigilancia epidemiológica				

En coherencia con la política departamental y así mismo con la política nacional de salud mental se definieron 4 ejes principales y se adiciono 1 eje más teniendo en cuenta las necesidades que se visualizaron en el municipio para un consolidado final así:

**Tabla 92. Definición de los ejes principales**

<p>SC SC-CER587218</p>	<p>GALARDONADA Premio Nacional de Alta Gerencia 2021 EDICIÓN</p>	<p>Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36 Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia Teléfono: 5939150 Ext. 121-126 Código Postal: 250252 E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co</p>
------------------------	--	--

NÚMERO DE EJE	DEFINICIÓN
1	Promoción integral de la Salud Mental y la Convivencia Social
2	Prevención de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental
3	Gestión para la Atención Integral de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental
4	Gestión para el Fortalecimiento intersectorial y transectorial con enfoque comunitario en Salud Mental
5	Rehabilitación e inclusión social de manera integral

Estos ejes buscan orientar las acciones de articulación intersectorial y de trabajo con la comunidad para garantizar el ejercicio pleno de la salud mental como un concepto integral y un derecho de la población Zipaquirá.

### 9.1.1. Eje 1. Promoción integral de la Salud Mental y la Convivencia Social

Ante los hallazgos encontrados en el diagnóstico frente a la promoción de la salud mental y la convivencia social, se puede decir que actualmente, es difícil determinar el impacto de las acciones realizadas en los últimos años en el municipio por parte de la administración municipal y las IPS, inicialmente porque no existen registros claros del número de beneficiarios que tienen acceso a estos programas o son poco conocidos por la población, por otro lado la desarticulación entre los diferentes sectores que ejecutan procesos de promoción en salud mental dirigidos a los diferentes grupos poblacionales no permite la optimización de los espacios y recursos disponibles, la falta de continuidad en los procesos de capacitación los cuales generalmente se limitan a talleres en temáticas repetitivas, sin innovar en nuevas metodologías o de alto impacto social y comunitario, siendo a su vez acciones que no se prolongan en el tiempo lo que no permite una verdadera transformación de los comportamientos, creencias y estilos de vida.

Por lo anterior, se hace determinante el posicionamiento de los programas de promoción de la salud mental y la convivencia que se realizan en los diferentes sectores rural y urbano, así como de nuevas estrategias con un mayor impacto social y comunitario, con enfoques participativos, llegando a los ambientes donde cotidianamente se desarrollan los individuos y sus familias, ajustados a las necesidades actuales en este tema, que permitan a las personas desarrollar las capacidades necesarias para afrontar las exigencias de la vida, en los diferentes cursos de vida.

Por otro lado, la estrategia ZOE brinda un aporte importante, sin embargo, es necesario ampliar el número de profesionales asociados a la estrategia para tener un alcance representativo en la comunidad educativa. En este mismo sentido, gran parte de las acciones que se ejecutan están centralizadas en la IEM y los habitantes del sector urbano, dejando una parte de la población con un acceso limitado por lo cual no tienen la oportunidad de tener los recursos para ejercer su derecho al cuidado y protección de la salud mental.

Vale la pena mencionar que en el Municipio funcionan aproximadamente 56 colegios privados de preescolar a once, de los cuales, en 8 de ellos, durante el año 2021 se realizó una Jornada de Fortalecimiento de la Salud Mental organizada por la Secretaría de Salud como parte de la contención de los efectos de la pandemia. Las limitaciones de recursos humanos también relegan las acciones en colegios privados donde se hizo presencia en solo el 12% de estas instituciones.

Adicional a esto, se puede asegurar que, el entorno familiar debe ocupar un lugar primordial en los ejercicios de promoción puesto que gran parte del trabajo se ha centrado en el entorno escolar, el cual sigue siendo importante, pero por sí solo no es suficiente, es preciso una mayor integración familiar fuera de las instituciones educativas, donde el encuentro padres e hijos favorezca la construcción del afecto, la confianza, los vínculos y las relaciones a través de espacios lúdico recreativos, deportivos, culturales, artísticos y pedagógicos, con el apoyo y participación de los sectores público, privado y comunitario.

Finalmente, se pudo evidenciar el desconocimiento de los derechos en salud mental, no sólo por parte de los ciudadanos, sino también por las mismas instituciones las cuales deben convertirse en garantes y promotoras de los mismos. De esta forma, se puede lograr que la salud mental tome la importancia que tiene, separándose del imaginario de locura y enfermedad que una importante parte de la población tiene, transformándola en un referente de bienestar y calidad de vida.

### 9.1.2. Eje 2. Prevención de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental.

Como se pudo observar en los apartados anteriores, la violencia y la conducta suicida presentan tasas que superan a las tasas nacionales, existiendo múltiples factores de riesgo asociados al aumento de casos registrados en los últimos años en el municipio. Tal como lo menciona la OMS, a lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar la salud mental y cambiar la situación respecto a la salud mental; la exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

El diagnóstico en salud mental permitió identificar las causales para la ocurrencia de los tres eventos en salud mental, en los habitantes del municipio, siendo las más mencionadas, las familias disfuncionales, la falta de control parental, los antecedentes de violencia en la infancia, la falta de amor y comprensión en el hogar, la falta de control en el expendio de SPA, y el consumo de SPA al interior de la familia. Así mismo, los sistemas de información y vigilancia dan cuenta de las características poblacionales de las personas afectadas por estos eventos, en



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

cuanto a la edad, sexo y ubicación. Sin embargo, se encontró que los procesos de prevención se han venido desarrollando de manera general y no diferenciada de acuerdo con las características poblacionales identificadas en cada uno de los eventos de interés. Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de la conducta suicida, siendo por tal motivo necesario que la prevención sea abordada en diferentes niveles, de acuerdo a las características y determinantes identificados para su efectividad, con metodologías innovadoras que capten realmente el interés de la población, las instituciones, los gobiernos y naturalicen la salud mental en todas sus facetas.

Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros, tal como lo destaca la OMS.

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad en distintas escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las recesiones económicas, los brotes de enfermedades como la vivida especialmente en los años 2020 y 2021 por la pandemia por COVID-19, aumentando el riesgo de patologías asociadas al deterioro de la salud mental, existiendo en el año 2022 un incremento en la demanda de los servicios y desbordando la capacidad de respuesta de las entidades gubernamentales como de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Cada factor de riesgo o de protección tiene una capacidad predictiva limitada. La mayoría de las personas no desarrollan afecciones de salud mental, aunque estén expuestas a un factor de riesgo, mientras que muchas personas no expuestas a factores de riesgo conocidos desarrollan una afección de salud mental. En todo caso, los determinantes de la salud mental, que están relacionados entre sí, contribuyen a mejorar o socavar la salud mental.

El diagnóstico hizo evidente el desconocimiento generalizado que existe en la comunidad y las instituciones frente a la epilepsia, sus síntomas y características como también de los protocolos para la atención adecuada de los pacientes y el acompañamiento a las familias.

### **9.1.3 Eje 3. Gestión para la Atención Integral de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental.**

La percepción de la comunidad en cuanto a la atención integral de los problemas, trastornos mentales, la epilepsia y los eventos de interés en salud mental es baja, como se pudo observar en



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

los resultados, donde el promedio de calificación de 1 a 5, siendo 1 muy insatisfecho y 5 muy satisfecho, fue de entre 2 y 2,5 indicando que se encuentran insatisfechos con los servicios en salud mental que actualmente se están brindando, destacándose aquellos que no se encuentran disponibles dentro del municipio, como son las unidades de hospitalización en psiquiatría, centros especializados para la atención de personas con consumo de sustancias psicoactivas, un mayor número de especialistas en psiquiatría y profesionales de psicología habilitados, la realización de exámenes especializados en salud mental, estando insatisfechos igualmente con el acceso a citas de control con psicología y psiquiatría, la calidad de atención brindada por las EPS e IPS, la disponibilidad y entrega de medicamentos psiquiátricos, por mencionar algunos de los más destacados.

Como se mencionó anteriormente, dentro de los efectos de la pandemia se cuenta un incremento en el riesgo de padecer trastornos mentales, tal como se sustenta en la nota estadística emitida por el DANE acerca de dichos efectos en la salud mental en Colombia, en la cual se llegó a la conclusión que la crisis ocasionada por el COVID-19 ha traído retos para la salud mental de las personas, medidas como el distanciamiento físico, las cuarentenas obligatorias, el cierre de instituciones educativas y con ellas los cambios en las tareas de los hogares, son factores que afectan la salud mental, llegando a provocar incrementos en el número de casos de estrés, ansiedad y depresión, lo que a su vez puede estar asociado a los altos índices de violencia y conducta suicida que se ha venido reportando no solo a nivel nacional sino que también en el contexto municipal, el cual no es ajeno a esta realidad, puesto que las afectaciones a la salud mental mencionadas dentro de las respuestas con frecuencia fueron el precisamente los problemas, el estrés, la ansiedad y la depresión. Vale la pena mencionar otra de las percepciones de los actores participantes en el diagnóstico, en donde los servicios brindados por las EPS e IPS son considerados insuficientes, al igual que la orientación en psicología que se ofrece desde las instituciones educativas, las entidades de protección y la secretaría de salud. Finalmente, el alto porcentaje de personas que desconoce las líneas de atención de emergencias disponibles en el municipio ni las rutas de atención de los eventos de interés en salud mental, lo cual hace que no sepan a quien dirigirse o a donde acudir ante la presencia de alguno de estos en su familia, colegio, trabajo o comunidad.

El modelo de APS, desde la salud pública debe contribuir al goce efectivo de los derechos en salud mental, la atención integral e integrada, la atención con enfoque diferencial, de acuerdo con las competencias legales de los actores del SGSSS, así como el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

#### 9.1.4 Eje 4. Gestión para el Fortalecimiento intersectorial y transectorial con enfoque comunitario en Salud Mental

La salud mental es transversal a gestión de diversos sectores, como son el educativo, familiar, comunitario, laboral, rural, económico, social, por tal razón se hace evidente la necesidad de articular las acciones que cada uno de ellos realiza dentro de sus competencias. Es innegable que en el municipio se ponen en marcha estrategias tanto de gestión como de promoción y prevención desde las diferentes secretarías, sin embargo, no existe un sistema que permita medir el impacto, los recursos, las metodologías y la finalidad de estas estrategias y así enfocarlas a un objetivo en común. Es imperativo, reducir la duplicidad de las acciones que se realizan desde los diferentes sectores y políticas públicas existentes, para el adecuado uso de los recursos humanos, de infraestructura y económicos disponibles, dando coherencia y prioridad de acuerdo con las necesidades más sentidas por la comunidad, las familias y los individuos.

La generación de acuerdos de cooperación, alianzas estratégicas, convenios interinstitucionales, son las gestiones por realizar, así como el fortalecimiento de los espacios de acuerdo y concertación de planes estratégicos con el comité de salud mental y sus respectivas mesas técnicas, garantizando la participación y apropiación de la salud mental de cada una de las instancias que lo conforman, dada la baja asistencia registrada en el año 2021 en estos espacios. Por su parte los actores participantes, manifestaron su falta de confianza y credibilidad en las instituciones, especialmente de acceso a la justicia y restablecimiento de derechos, así como el desconocimiento de las actividades que se realizan en pro de la salud mental en el municipio, la baja percepción de redes institucionales efectivas, la insuficiencia de actividades enfocadas a los NNA, adultos mayores, personas con discapacidad y demás poblaciones diferenciales, adultos, y especialmente de espacios que permitan la integración familiar a través del deporte, la recreación, el arte y la cultura.

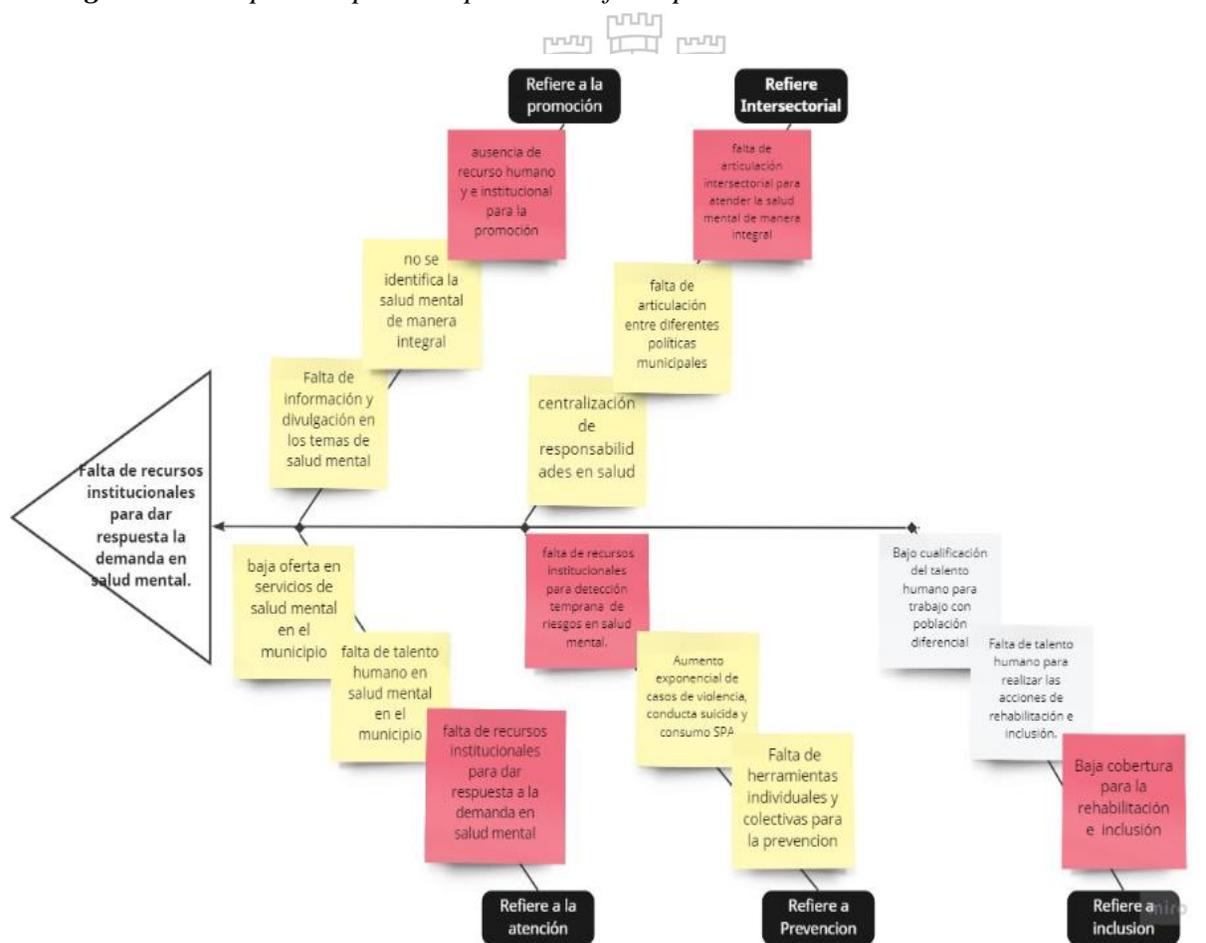
#### 9.1.5 Eje 5. Rehabilitación e inclusión social de manera integral

Dentro de los resultados logrados, se pudo identificar que dentro de los servicios de salud ofrecidos, las personas con discapacidad y la PVCA consideran en su gran mayoría que no reciben atención con enfoque diferencial en las EPS, entidades gubernamentales, y otros ambientes en los que se desarrollan en su vida cotidiana, adicionalmente en las mesas de trabajo desarrolladas se destacó la necesidad de fortalecer los procesos de inclusión que eliminen las barreras en la atención e integración laboral, educativa, como son el lenguaje inclusivo, el desconocimiento de los diferentes tipos de discapacidad, la discriminación y falta de oportunidades, la necesidad de brindar atención y acompañamiento a familiares y cuidadores quienes también se pueden ver afectados emocionalmente.

A su vez, es determinante la reinserción a la vida cotidiana a través de procesos de rehabilitación que ayuden a eliminar los estigmas y prejuicios sociales en torno a los problemas y trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas, llevando a las personas y sus familias a sentir vergüenza y no hablar de su enfermedad con naturalidad, poniendo en riesgo la adherencia al tratamiento y dificultando el proceso de aceptación y superación del evento mismo.

Con las tablas de síntesis y la definición de los ejes, se procedió a identificar las posibles causas de los problemas, y se llevó a un modelo de espina de pescado para buscar los problemas principales de la política pública.

**Figura 158.** Espina de pescado para identificar problemáticas de la PPSM.



## 9.2. Alternativas de Solución

Gracias a los procesos de participación ciudadana, es posible alcanzar una mejor comprensión de la realidad que se quiere intervenir, al tomar en cuenta las opiniones de la población que será directamente afectada o beneficiada, quienes tuvieron la oportunidad de aportar al reconocimiento de alternativas de solución ante las necesidades y problemáticas identificadas en materia de salud mental. A continuación, se presenta el resumen de las alternativas de solución de los actores participantes.

Figura 159. Posibles alternativas de solución frente a problemáticas identificadas.





### Crear

- \*Guías prácticas para el cuidado de la salud mental.
- \*Programas de capacitación en las empresas sobre salud mental.
- \*Programas de deporte, arte y cultura terapéuticos.
- \*Campañas publicitarias en medios masivos de comunicación.
- \*Centro de atención comunitario con servicios de psicología, psiquiatría, trabajo social y terapia ocupacional gratuitos y accesibles.
- \*Centro de integración familiar donde se puedan realizar actividades lúdicas, recreativas, educativas y deportivas en familia
- \*Centro de capacitación permanentes para la comunidad en salud mental.
- \*Asistencia virtual en salud mental.
- \*Línea de atención exclusivo para víctimas de violencia con la policía.
- \*Centros de escucha en los barrios y veredas donde las personas puedan acudir.
- \*Unidad de salud mental en el Municipio.
- \*Grupos de apoyo para diferentes problemáticas.
- \*Red de atención de conducta suicida comunitaria.
- \*Escuela de emociones para NNA.
- \*Brigadas mes a mes en barrios y corregimientos.
- \*Muestras teatrales en donde se presenten los riesgos y peligros de las drogas en parques y escenarios con entrada libre.



### Realizar

- \*Jornadas de capacitación mensuales en las EPS en salud mental para NNA, adultos mayores y poblaciones vulnerables.
- \*Campañas permanentes de actividad física y hábitos saludables en colegios y universidades.
- \*Talleres a menores infractores y sus familias.
- \*Cursos de prevención en los temas de salud mental en los conjuntos residenciales.
- \*Actividades para el cuidado de la salud mental en adultos mayores y sus cuidadores.
- \*Incluir contenidos en los colegios enfocados a la educación en salud mental.
- \*Campañas preventivas puerta a puerta en los sectores de mayor interés.
- \*Campañas en los colegios de orientación y escucha a cada estudiante.
- \*Campaña de desestigmatización de la salud mental.
- \*Jornadas de capacitación en las EPS en salud mental para cuidadores de PconD o enfermedades mentales.
- \*Actividades lúdicas y deportivas en los barrios para la integración entre padres e hijos.
- \*Actividades deportivas en los barrios para adultos.
- \*Campañas de prevención efectivas y permanentes en los colegios públicos y privados.



### Articular

- \* Convenios institucionales para la atención y rehabilitación en salud mental.
- \*Socializar rutas de atención en todas las instituciones.
- \* Articulación entre organismos públicos y privados para mejorar las condiciones laborales, educativas y familiares.
- \*Articulación entre el IMCRDZ y los profesionales en salud mental para la oferta de servicios.
- \* Articulación con la policía para campañas de prevención en los colegios dirigida a NNA que puedan ser utilizados en las redes de microtráfico.
- \*Mejor articulación y comunicación entre colegios y las EPS-IPS.
- \*Abrir espacios de comunicación entre entidades para realizar actividades más de visibles y de mayor interés.
- \* Procesos de investigación de las problemáticas que afectan a la población.
- \*Creación de grupos de trabajo para la atención en barrios.
- \*Articulación entre las IPS y el hospital para la realización de actividades de prevención.
- \*Acordar la referencia y contrarreferencia de los servicios de urgencias en salud mental directamente para el municipio.
- \*Articulación con la policía para el control de expendio de drogas a la salida de los colegios.
- \*Mas apoyo de la policía en temas de seguridad y convivencia.
- \*Mayor articulación entre ICBF, Comisarias y fiscalía.
- \*Unión entre IPS y secretaria de salud para programas educativos en salud mental.

## REFERENCIAS

Hernández, Fernández y Baptista (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición.

Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D. y Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Salud pública 19 (3).

En: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>

Kaplan, H., Sandock, B., y Sadock, V. (2009). Sinopsis de psiquiatría (10.a ed.). Filadelfia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Keyes, CL (2002). El continuo de la salud mental: de languidecer a florecer en la vida. Revista de Salud y Comportamiento Social, 43, 207-222. En: <https://doi.org/10.2307/3090197>

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). ABC Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/abc-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013) Ley 1616 de Salud Mental de Enero de 2013. En:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Política Nacional de Salud Mental. En:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social (2007) Ley 1122 de 2007 En:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2011) Ley 1438 de 2011 En:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. En:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención, y la atención del consumo de sustancias psicoactivas 2014 – 2021 En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Orientaciones para la intersectorialidad. En <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

OMS. Abuso de sustancias En: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento>

OMS. Epilepsia. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>

OMS. Determinantes sociales de la Salud. En: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

OMS. Prevención de la violencia. En: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

OMS. Promoción de la salud. En: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

OMS. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS, POS (2008) CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. En: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, (2013). Salud Mental: Guía del promotor comunitario. En: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>

Plan de Desarrollo 2020-2024 Cundinamarca ¡Región que progresa! Gobernador Nicolas García Bustos En: <https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/37b90ffc-f445-462b-8faa->



SC SC-CER587218



Casa de Gobierno, Carrera 8 No. 5-36  
Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia  
Teléfono: 5939150 Ext. 121-126  
Código Postal: 250252  
E-mail: secretariasalud@zipaquirá-cundinamarca.gov.co

[8a16f4427fe8/PLAN+DE+DESARROLLO+PLIEGOS1\\_compressed.pdf?MOD=AJPERES&CVID=njCfayi](https://www.zipaquira-cundinamarca.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-2020-2024)

Plan de Desarrollo 2020-2024 Zipaquirá: Ciudad de los servicios y las oportunidades. Alcalde Wilson García Fajardo. En <https://www.zipaquira-cundinamarca.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-2020-2024>

Secretaría de Salud, Gobernación de Cundinamarca (2019). Ordenanza 094 de 2019. Política Pública de Salud Mental de Cundinamarca 2019-2029. En:

<https://www.cundinamarca.gov.co/dependencias/secplaneacion/politicas-publicas/politicas-publicas-departamentales>

Secretaría de Planeación Distrital (2013) Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del distrito. Bogotá D.C. En: <https://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/politicas-sectoriales/guia-de-politica-publica>

Sopelana Rodríguez, A. (2007). Consumo adictivo de sustancias psicoactivas Localización: Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, ISSN 0304-5412, Serie 9, N°. 86

Torres-Melo, J. y Santander, J. (2013) Introducción a las políticas públicas, Bogotá

D.C.En:[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996\\_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf)