

COMPONENTE 2. DOCUMENTO TÉCNICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
DEL MUNICIPIO DE ZIPAQUIRÁ 2022-2032

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



ALCALDÍA DE ZIPAQUIRÁ
SECRETARIA DE SALUD DE ZIPAQUIRÁ
DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

**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

Contenido

I.	Presentación	5
II.	Introducción.....	6
III.	Justificación.....	6
1.	MARCO CONCEPTUAL.....	8
	Salud Mental.....	8
	Política Pública.....	9
	Salud Pública	9
	Determinantes sociales de la salud	10
	Enfoque promoción de la salud	11
	Enfoque atención primaria en salud (APS)	13
	Trastorno Mental	13
	Depresión.....	14
	Trastorno Bipolar.....	14
	Ansiedad.....	14
	Psicosis o esquizofrenia.....	15
	Discapacidad mental.....	15
	Problemas Mentales.....	15
	Problema psicosocial	16
	Epilepsia	16
	Violencias	16
	Conducta Suicida.....	17
	Intento Suicida.....	18
	Maltrato autoinfligido.....	18
	Sustancias psicoactivas (SPA).....	19
2.	COMPONENTE ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL 20	
3.	OBJETIVOS.....	20
	Objetivo General.....	20
	Objetivos Específicos	20
4.	ALCANCE	21
5.	POBLACIÓN OBJETO	21
6.	ENFOQUES	22
	Enfoque de derechos.....	22
	Enfoque de curso de Vida.....	22
	Enfoque de género	22
	Enfoque diferencial.....	22
	Enfoque territorial.....	23
	Enfoque de atención primaria en salud.....	23
7.	PRINCIPIOS	23



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

Principio de igualdad	23
Principio de diversidad	23
Principio de equidad	23
8. ESTRUCTURA ESTRATÉGICA	23
Eje 1. Promoción integral de la Salud Mental y la Convivencia Social	24
Eje 2. Prevención de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental	27
Eje 3. Gestión para la Atención Integral de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental.	32
Eje 4. Gestión para el Fortalecimiento intersectorial y transectorial con enfoque comunitario en Salud Mental	36
Eje 5. Rehabilitación e inclusión social de manera integral	41
REFERENCIAS	44

Lista de Tablas

Tabla 1. Eje 1: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.	25
Tabla 2. Eje 2: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.	28
Tabla 3. Eje 3: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.	33
Tabla 4. Eje 4: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.	37
Tabla 5. Eje 5: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.	42

Lista de Figuras

Figura 1. Componente estratégico de la Política Pública de Salud Mental.	26
Figura 2. Objetivos de la Intersectorialidad.	36

I. Presentación

En tiempos recientes, antes del contexto de la emergencia sanitaria, en el campo de la Salud Pública, y en el nivel nacional, se ha generado una mayor relevancia de la Salud Mental, vista como un patrimonio colectivo, que toma mayor interés en las agendas públicas y que se ve reflejada desde la Sanción de la Ley Nacional de Salud Mental, Ley 1616 de 2013 cuyo objetivo se concentra en trazar una ruta para el desarrollo de proyectos y programas de manera coordinada con diferentes actores para la promoción y la atención de la Salud Mental.

Frente a esta realidad el Departamento de Cundinamarca no ha sido ajeno al desarrollo de estos procesos, razón por la cual en el año 2019 es sancionada por parte de la Asamblea Departamental de Cundinamarca la ordenanza 094 “Por la cual se adopta la Política Pública de Salud Mental para el Departamento de Cundinamarca 2019-2029”, en este sentido el Municipio de Zipaquirá establece como una de sus metas para el Sector Salud el desarrollo de una Política Municipal de Salud Mental, enmarcada dentro del Plan de Desarrollo Municipal Zipaquirá “La Ciudad de los Servicios y Las Oportunidades 2020-2023”.

La Secretaría de Salud del municipio de Zipaquirá, a través de la dimensión de convivencia social y salud mental, confirma su compromiso en la gestión y trabajo del grupo interdisciplinario de profesionales que la conforman, para llevar a la realidad la política pública de salud mental municipal, en donde la comunidad toma un papel protagónico en el reconocimiento de las realidades que afectan directa e indirectamente el bienestar psicológico, emocional, social y cultural de sus habitantes, así como la búsqueda de soluciones frente a dichas realidades, que se materialicen en estrategias que dan respuesta a y propendan en una mejor calidad de vida, el desarrollo de sus capacidades, la transformación de comportamientos e imaginarios sociales, el fortalecimiento de lazos y vínculos en la familia, la articulación y gestión sectorial e intersectorial, la inclusión social efectiva, la gestión para la adecuada atención de los pacientes y sus familias, por mencionar solo algunas. La Salud Mental en Zipaquirá a través de la política pública, dejará de ser un mito para convertirse en una realidad, posicionándola como prioritaria en el municipio y en los gobiernos venideros.

II. Introducción

El presente documento da cuenta del componente técnico de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Zipaquirá, en donde inicialmente se exponen los principales motivos que conllevaron a su formulación, así como una base conceptual en tono a las temáticas básicas que la conforman, para así generar una familiaridad con el contenido.

Dentro de su componente estratégico, la Política Pública de Salud Mental de Zipaquirá tiene como objetivo general establecer las acciones de carácter sectorial, intersectorial y comunitarias a realizarse en el municipio de Zipaquirá que permitan alcanzar la salud mental de forma integral a través de la promoción, prevención y atención integral de la salud mental, los trastornos mentales, la epilepsia y el consumo de SPA siendo sensibles a la inclusión social.

Este objetivo se llevará a la práctica en cinco ejes que orientarán estratégicamente las acciones en cuanto a la promoción de la convivencia y la salud mental, la prevención y mitigación de los eventos de interés en salud mental, la gestión en la atención adecuada y oportuna que ayude a garantizar el ejercicio pleno de la salud mental como parte integral del derecho a la salud, así como la integración de los sectores (público, privado y comunitario), donde sus diferencias pueden ser usadas para compartir los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) de cada sector y crear, así, mejores soluciones, la gestión del conocimiento, la gobernanza, al igual que la rehabilitación basada en comunidad y la inclusión social con enfoque comunitario y diferencial.

III. Justificación

Tomando en consideración los antecedentes normativos en Colombia que han dado las bases fundamentales para entender y atender el fenómeno de salud mental más a fondo, 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.

A partir de la creación de la ley 1616 del 2013, se abrió una oportunidad para velar por los derechos fundamentales en salud mental, sin embargo, no son claros los lineamientos en las acciones dirigidas desde la promoción, prevención y atención que permitan gozar de un

impacto significativo desde un ámbito local a corto mediano o largo plazo desde las competencias institucionales.

Por tal motivo el actual gobierno, en su Plan de Desarrollo: “Zipaquirá Ciudad de los Servicios y las oportunidades” establece en el Artículo 5: Línea 1. Zipaquirá, desarrollo para la gente. Programa 1: Salud pública bienestar para todos, dentro del indicador de bienestar: Fortalecimiento a la implementación de los componentes priorizados del Plan Decenal de Salud Pública, un indicador trazador de este programa para la Dimensión Salud Mental y Convivencia Social en el cual se establece: 1) Formular, implementar y realizar seguimiento a una política pública en salud mental.

Sumado a esto, el Plan de Desarrollo Cundinamarca ¡Región que progresa! 2020 – 2024, en su Línea Estratégica Más Bienestar, programa: Un buen vivir, tiene como meta de bienestar: Reducir a 4,5 la tasa de lesiones autoinfligidas intencionalmente; y el programa: Toda una vida contigo, ha formulado la meta de bienestar: Mantener en 7 la tasa de incidencia de intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas e implementar en 116 municipios estrategias de prevención de sustancias psicoactivas.

Como se pudo ver durante el diagnóstico, se identificó el impacto de la pandemia en la salud mental, sumado a las tasas altas en conducta suicida y violencias registradas en el municipio durante el año 2021, el aumento de casos por consumo de SPA, la baja oportunidad en la atención con psicología y psiquiatría por parte de las EPS, el desconocimiento de los derechos en salud mental, el bajo impacto de las acciones de promoción y prevención, la baja articulación intersectorial y la ausencia de estrategias de articulación transectorial, la baja percepción de la comunidad frente a los servicios en salud mental que actualmente se brindan en el municipio, la poca oportunidad de respuesta de las IPS ante el aumento de casos asociados a la salud mental postpandemia, así como las demoras en la asignación de citas por primera vez y de control con psicología y psiquiatría, los múltiples factores que conllevan a la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida, el aumento en la población migrante, falta de apoyo y acompañamiento para cuidadores y primeros respondientes de población con discapacidad y epilepsia, el desconocimiento generalizado de los rutas de atención ante los principales eventos de interés en salud mental, por nombrar algunos que confirman la importancia y necesidad de desarrollar acciones para contrarrestar y



SC SC-CER587218



reducir los impactos negativos en salud mental de los habitantes del municipio. Para lograr esto se crea la política pública de salud mental del municipio de Zipaquirá con el fin hacer un análisis integral de cómo se manifiesta este fenómeno en el territorio y a partir de los hallazgos obtenidos se puedan crear estrategias desde los diferentes actores involucrados, garantizar los recursos humanos, físicos y presupuestales, para mitigar a largo plazo los problemas en salud mental que han venido en aumento en las últimas décadas.

1. MARCO CONCEPTUAL

El presente marco conceptual tiene como propósito facilitar la comprensión de los contenidos que hacen parte del documento técnico, en el contexto de las políticas públicas, la salud pública, así como un acercamiento a los procesos que se desarrollan al interior de la salud mental en Colombia, sus principales componentes y características.

Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud mental como:

“Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La salud mental a su vez:

- Es un recurso importante para los individuos, familias, comunidades y naciones.
- Contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad general.
- Abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y actividades recreativas.
- Contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad.
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y la salud mental influye en la vida espiritual.

La salud mental comunitaria, comprende el conjunto de acciones orientadas a mejorar la salud mental de la comunidad y abordar los problemas de salud y sus determinantes de una manera integral (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Política Pública

Las políticas públicas son el reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales; su papel en la sociedad es legitimar al estado, resolver problemas públicos concretos, atender a las necesidades individuales y colectivas identificadas por la misma sociedad, donde el gobierno cumple el papel de orientador de la acción colectiva en interacción con diversos actores sociales y políticos (Torres-Melo y Santander, 2013).

Las políticas públicas cuentan con un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orientan el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes siendo un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios a través de procesos de formulación transparentes y participativos (Secretaría de planeación Distrital, 2013).

Salud Pública

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, la salud pública está constituida por un conjunto de política que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las

características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (vigilancia epidemiológica); la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.

Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

El modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es jerarquizado y distingue al menos tres determinantes subsumidos uno en el otro: el *determinante estructural* dado por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros; el *determinante intermedio* está dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; por ejemplo, los servicios de Salud constituyen un determinante intermedio. El *determinante proximal* está representado por



SC SC-CER587218



factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales, en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud (Hernández, Ocampo, Ríos y Calderón, 2017).

En esta línea, el Ministerio de Salud plantea el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS como modelo sanitario para la gestión de la salud y cuyo fin es la garantía de la equidad, oportunidad y continuidad de acceso, integralidad y calidad, por medio de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales dirigidos a coordinar las acciones e intervenciones en torno a la salud vista esta como un fenómeno que amerita un desarrollo integral en una sinergia desde las políticas públicas.

Enfoque promoción de la salud

Esta perspectiva es la más utilizada, pues se ocupa de la transformación de comportamientos de individuos, familias y comunidades con relación a sus estilos de vida y a las medidas preventivas que se desarrollan, por otro lado, confluyen allí tanto las acciones de información, educación y comunicación en salud, como las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) con el objetivo de reducir o controlar los factores de riesgo.

Sin embargo, existe otra forma de entender la promoción, que se corresponde con una visión más amplia de la salud, donde se reconoce una gama de dinámicas que intervienen en la producción de las condiciones de salud o enfermedad.

Su eje de acción, más que los factores de riesgo y el estilo de vida, es el conjunto de procesos colectivos, históricos, políticos, económicos, culturales y sociales, que explican las condiciones y situaciones sociales estructurantes que favorecen o limitan la salud y los estilos de vida de las poblaciones. Corrientemente se equiparan promoción y prevención, sin embargo es importante distinguirlas así como entender la relación entre ellas; a pesar de que la frontera entre estos conceptos es difícil de determinar en la práctica diaria, cuando se realizan acciones para evitar que se produzca determinada enfermedad, se está haciendo prevención. El desarrollo de acciones orientadas a causar impacto en las condiciones sociales de la población o en su bienestar general, sin actuar en función de enfermedades concretas sino más bien por

la salud positiva, es en esencia la promoción de la salud, teniendo claro que también, de esta manera, se previene la enfermedad.

La Carta de Ottawa (1986) donde nace la Promoción de la salud, dice que la promoción se refiere a *“los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud (...) consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”*.

Es muy importante resaltar dos elementos esenciales dentro del enfoque de promoción de la salud: el primero hace referencia a que la *promoción está definida en sentido positivo*, basada en los desarrollos individuales y colectivos posibles, desarrollos que permitan la realización de los derechos. Por ello la promoción implica ante todo un trabajo alrededor de generar condiciones de vida adecuadas para el desarrollo de esas capacidades. Este aspecto es a veces problemático, por cuanto poner el tema promocional en manos de la sociedad o de la institucionalidad y no sobre un sector en particular deja sin quehacer aparente a la institucionalidad de salud. Habría que recordar aquí que precisamente la premisa de la salud como construcción social, es la que logra complejizar el entendimiento de la salud como algo más allá de la ausencia de enfermedad y por tanto pone de manifiesto que la promoción de la salud, no es responsabilidad de un sector en particular.

Desde un enfoque promocional, lo importante es garantizar que las familias y los individuos tengan garantizadas sus necesidades básicas: vivienda, trabajo, alimentación, educación todas bajo el parámetro de dignidad que obliga el enfoque de derechos. Es decir, no se trata de cualquier vivienda, cualquier trabajo, cualquier alimentación, sino todas las anteriores, con calidad y dignidad. Teniendo esto en primer plano y trabajando junto con otros sectores para que se garanticen estos derechos de satisfacción de las necesidades básicas con dignidad, el sector debe hacer un ejercicio de fortalecimiento y/o desarrollo de las capacidades individuales y colectivas como el desarrollo de la autonomía, de las habilidades para resolución de conflictos, del fortalecimiento del valor de la familia, del fortalecimiento de redes sociales, entre otras.

Finalmente, la disposición de los servicios de salud de manera que se pueda hacer una atención preventiva, disposición de servicios amigables para jóvenes en situación de riesgo frente al consumo, horarios adaptados, personal con sensibilidad frente a las problemáticas juveniles etc.

Enfoque atención primaria en salud (APS)

De acuerdo a la Ley 1438 de 2011, APS *“es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*.

Es una estrategia que contempla tres componentes integrados e interdependientes: la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud. Se ajusta al contexto político, económico y social del país y está centrada en los individuos, las familias y las comunidades. Se encuentra orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades, mediante la atención integral a la salud desde una perspectiva de determinantes sociales y económicos, no es solo una provisión sectorial de servicios de salud, sino la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, haciendo énfasis en promoción de la salud.

A continuación se presentan las conceptualizaciones y conocimientos sobre salud mental, los cuales se han ampliado de manera considerable (Organización Mundial de la Salud OMS, 2001). Es un hecho que la salud mental trasciende de la presencia o ausencia de trastornos mentales (Keyes, 2002). Es menester profundizar en algunos conceptos relacionados profundamente con la política de salud mental, pues es a partir de éstos que se identificarán las problemáticas más recurrentes en el Municipio, así como sus respectivas alternativas de solución.

Trastorno Mental

Definido por la Ley 1616 de 2013, como “una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que hay diferentes trastornos mentales y aunque se manifiestan de diversas formas, se caracterizan generalmente por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Depresión

Según la Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias, “la depresión es un trastorno mental con tendencia episódica y recurrente que se caracteriza por la presencia de síntomas afectivos (tristeza patológica, disminución del interés en actividades usualmente placenteras) acompañados, en mayor o menor medida, por síntomas cognoscitivos, somáticos y psicomotores. Estos síntomas difieren de la variación normal de ánimo por su intensidad y su duración, por la incapacidad que generan y porque afectan todas las esferas del funcionamiento del individuo, la forma como se relaciona con otros y su percepción del medio ambiente”.

Trastorno Bipolar

Este trastorno se caracteriza por la presencia de episodios en los que se altera el estado emocional, cognoscitivo y comportamental del sujeto, presentándose cambios, desde episodios maníacos (exaltación del ánimo o agresividad con aumento de la producción de ideas, lenguaje y comportamiento); hasta episodios depresivos (tristeza, disminución de las funciones mentales y del comportamiento, cambios significativos de hábitos alimenticios y del sueño); los cambios se puede dar en un mismo periodo de tiempo y en algunas ocasiones el sujeto regresa al estado de ánimo inicial.

Ansiedad

La ansiedad se define como una manifestación tanto física, como mental, en respuesta a la anticipación de peligros indefinibles e imprevisibles, estos episodios se manifiestan en forma de crisis y pueden acompañarse de síntomas obsesivos y neuróticos. Estas conductas se

consideran mecanismos de adaptación, que promueven la supervivencia de la especie, generando protección y preservación ante posibles daños. Sin embargo, la dificultad radica cuando la ansiedad supera los límites normales en cuanto a intensidad, frecuencia o duración, generando en el individuo respuestas psicopatológicas a nivel funcional y emocional viéndose afectado los procesos de pensamiento, lenguaje, concentración y memoria, y de esta manera generando confusión y distorsión de la percepción, especialmente en relación a las personas y el sentido de diferentes situaciones.

Psicosis o esquizofrenia

La Esquizofrenia es un trastorno mental grave que se caracteriza esencialmente por la presencia de psicosis. En este trastorno aparecen distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas.

Discapacidad mental

La Ley 1616 de 2013 menciona que “se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante”.

Problemas Mentales

El documento ABC de la Encuesta de Salud Mental elaborado por el MSPS, define que los problemas mentales, afectan la manera en la que el individuo piensa, siente, actúa e interactúa con los demás. Pero, debido a sus manifestaciones (ya sea por la duración, intensidad, o porque no afectan significativamente la funcionalidad) no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico de acuerdo a los criterios de los manuales antes mencionados (CIE 10, DSM –V). Pueden ser síntomas como ansiedad, tristeza, insomnio, cambios en el apetito u otros sentimientos y conductas que pueden generar malestar y algunos inconvenientes, pero que no generan un deterioro significativo en la cotidianidad del individuo.

Sin embargo, con frecuencia son objeto de atención clínica ya que pueden derivar en trastornos mentales (MSPS, 2014).

Problema psicosocial

Se definen como las situaciones de estrés social que producen o facilitan la aparición, en los individuos afectados, de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas, lo que da lugar también a crisis y disfunciones familiares con graves alteraciones de la homeostasis familiar, capaces de generar manifestaciones clínicas en algunos de sus miembros.

Epilepsia

La epilepsia se define como un trastorno caracterizado por la recurrencia de crisis epilépticas. Estas, a su vez, son el resultado de descargas excesivas y desordenadas de neuronas cerebrales. Las crisis epilépticas pueden ser convulsivas y no convulsivas. Las primeras son aquellas en las cuales hay movimiento (ej. Crisis parciales motoras, o crisis tónico-clónicas generalizadas). En las no convulsivas, no hay movimiento, pero se presentan igualmente descargas anormales, responsables del fenómeno observado. Ejemplo de lo anterior constituyendo las ausencias, las crisis parciales, sensitivas o las crisis parciales con componentes psíquicos.

Violencias

El término *violencia* proviene del latín *violentilla*, y es un comportamiento deliberado que provoca, o puede provocar, daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, y se lo asocia, aunque no necesariamente, con la agresión, ya que también puede ser psicológica o emocional, a través de amenazas u ofensas.

Existen múltiples definiciones de violencia, en especial las que se relacionan con la imposición de fuerza física. Sin embargo, la violencia es un concepto mucho más global y complejo, que se refiere a: *cualquier acto de comisión u omisión y cualquier condición que resulte de dichos actos, que prive a los sujetos de igualdad de derechos y libertades e interfiera con su máximo desarrollo y libertad de elegir.*

La OMS la define como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga

muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. Se excluyen de la definición los incidentes no intencionales, como son, la mayor parte de los accidentes de tráfico y las quemaduras.

La inclusión de la palabra "poder", además de la frase "uso intencional de la fuerza física", amplía la naturaleza de un acto de violencia, así como la comprensión convencional de la violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación. Decir "uso del poder" también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que "el uso intencional de la fuerza o el poder físico" incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión. Esta definición cubre una gama amplia de consecuencias, entre ellas los daños psíquicos, las privaciones y las deficiencias del desarrollo.

Conducta Suicida

La conducta suicida, descrita por el Ministerio de Salud y Protección Social (2017), es una secuencia de eventos a la cual se le llama "proceso suicida", éste se presenta de manera progresiva y en muchos casos tiene sus inicios con ideas de muerte, seguidas de planes y termina en un intento o intentos reincidentes, con la posibilidad de que aumente la letalidad hasta llegar a la muerte (suicidio consumado).

El suicidio se define como la acción voluntaria por la que una persona se priva de la vida. El suicidio es además un problema de salud pública relevante, que según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, ocupa un lugar entre las primeras 10 causas de muerte.

Se considera que cada día se suicidan en el mundo al menos 1.110 personas y lo intentan cientos de miles; independientemente de la geografía, cultura, etnia, religión, posición socioeconómica, entre otras.

El suicidio es un tema complejo en el cual intervienen factores sociodemográficos, psicológicos, genéticos, socioculturales, ambientales y situacionales; que actúan como factores

de protección o de riesgo según disminuyan o incrementen la posibilidad de que se presente la conducta suicida.

De cinco a diez personas se pueden ver seriamente afectadas por cada suicidio asociadas al duelo que puedan presentar, debido a que las características del duelo de un suicidio son diferentes comparándolas con otro tipo de pérdidas. “El suicidio de un ser querido se convierte en un factor de riesgo para tener una conducta suicida

Intento Suicida

El intento de suicidio es “la acción que hubiese resultado en una lesión o muerte de no mediar intervención oportuna”. Los intentos de suicidio son considerablemente menos comunes que las ideas suicidas. Las personas que intentan el suicidio tienden a tener algún tipo de trastorno psicológico a comparación que los que sólo tienen ideas suicidas. Generalmente los jóvenes homosexuales y bisexuales están en riesgo incrementado de intentos de suicidio, teniendo a menudo múltiples factores (depresión, intentos de suicidio previos, abuso de sustancias, victimización sexual, conflictos familiares, entre otros), como lo están los adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual o abuso físico infantil.

Maltrato autoinfligido

Cualquier acto que se ejecuta o realiza en el propio cuerpo por la misma persona o se autoriza, es violencia autoinfligida definida como el tipo de violencia dirigida contra sí mismo que consisten en la destrucción o alteración directa y deliberada de partes del cuerpo y que pueden o no tener una intención suicida. Esta puede estar dividida en Autolesión mayor, Autolesión estereotipada, Autolesión superficial según la forma como el sujeto lastime su propio cuerpo y puede ser también de dos tipos, la automutilación y las escarificaciones:

En primer lugar la automutilación es otra de las formas específicas de autolesión, generalmente se presenta en edades jóvenes y es usada como comportamiento simbólico. Se cree que tiene sus orígenes en causas emocionales y que cumple diversas funciones, debido a que puede servir como *analgésico*, según las personas que lo usan para calmar el dolor emocional, debido a que existe la creencia a que recurrir al daño físico es una forma de mantener la integridad psicológica. Así mismo explican que sirve *como medio de comunicación*, observándose como una forma de representar el estado emocional del sujeto, para expresar



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

sus deseos, y necesidades. Y por último se encuentran las escarificaciones decorativas son de tres tipos. Cutting, Skinremoval y Branding. La idea es crear una herida, corte o escara, que al cicatrizar forme un queloide. El queloide, se forma cuando una herida comienza a acumular tejido cicatrizante, formando un relieve.

Cutting. Cortar la piel con ayuda de un bisturí, siguiendo las líneas del dibujo. Después se va perfilando el dibujo cortando superficialmente con el bisturí la piel. Por lógica, no debe superar los dos o tres milímetros.

Skinremoval. Es quitar trozos de piel. Los dibujos se rellenan con tinta. Esta herida tiene una cicatrización más lenta, y el riesgo de infecciones es mayor y al ser mayor la superficie queda sin protección.

Branding. Es conseguir las cicatrices quemando la piel. Para ello se emplean metales calentados al fuego, un pirógrafo especial para ir perfilando el dibujo, o un líquido abrasivo, como puede ser el ácido láctico. El acabado es más feo, las cicatrices tienen un tono marrón, y la posibilidad de infección es mucho mayor.

Sustancias psicoactivas (SPA)

Las sustancias psicoactivas son las que modifican las funciones mentales. Algunas de ellas tienen la capacidad de producir dependencia. La manifestación característica de la dependencia es el deseo intenso de ingerir sustancias psicoactivas. Los fenómenos de tolerancia y abstinencia indican que se ha desarrollado neuroadaptación. La dependencia no se "cura" cuando se revierte la neuroadaptación, se sufre para siempre, aunque no se consuma la sustancia adictiva. El curso más habitual de las dependencias se caracteriza por períodos de remisión, más o menos duraderos, que se interrumpen por recaídas.

La clasificación del diagnóstico de intoxicación no implica el de dependencia, pero obliga a descartarlo. La ausencia de estados de intoxicación, en una persona que consume grandes cantidades de una sustancia, no descarta el diagnóstico de dependencia. Se puede presentar abstinencia, pero no sufrir una dependencia de esa sustancia. Los trastornos inducidos por sustancias pueden ser persistentes o transitorios.

2. COMPONENTE ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL

La Política Pública de Salud Mental impactará en la calidad de vida, en cuanto al cuidado, mantenimiento, fortalecimiento y restablecimiento de la salud mental de la población en general, en todos los cursos de vida, desde la gestación, la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud, la adultez y la vejez, basados en los enfoques de género, de derechos, diferencial y territorial, por medio de la promoción y prevención al interior de la familia, la escuela, el trabajo y la comunidad; así como la atención integral para las personas con afectaciones en su salud mental, el consumo de SPA, la conducta suicida, la violencia y la epilepsia, garantizando el acceso oportuno a los servicios de salud en cuanto al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la gestión y el fortalecimiento de las redes intersectoriales de los sectores público, privado y gubernamental. A continuación se presenta el componente estratégico de la Política Pública de Salud Mental del municipio de Zipaquirá, el cual es el producto de la triangulación de la información obtenida a través del diagnóstico, así como de la evaluación de las alternativas de solución formuladas por los diferentes actores sociales por medio de las distintas técnicas participativas implementadas, los cuales fueron traducidos en términos de ejes, líneas estratégicas y líneas de acción con los cuales se dará respuesta a las necesidades de la población en salud mental.

3. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer las acciones de carácter sectorial, intersectorial y comunitarias a realizarse en el municipio de Zipaquirá que permitan alcanzar la salud mental de forma integral a través de la promoción, prevención y atención integral de la salud mental, los trastornos mentales, la epilepsia y el consumo de SPA siendo sensibles a la inclusión social.

Objetivos Específicos

Crear las condiciones ambientales, sociales e individuales, que permitan el desarrollo integral de las personas para la promoción de la salud mental y la convivencia social.

Reforzar los factores protectores a lo largo de la vida y en los diferentes entornos, para reducir la ocurrencia de problemas de salud mental, trastornos, epilepsia y consumo de SPA.

Fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante los problemas de salud mental, la epilepsia y el consumo de SPA, mejorando las condiciones necesarias como la calidad, oportunidad, el acceso, y la continuidad y la oferta de servicios de salud mental.

Mejorar la capacidad institucional y comunitaria mediante la articulación de los diferentes procesos de articulación interinstitucional y dispositivos comunitarios.

Fortalecer los procesos de recolección de información, su procesamiento análisis e interpretación para constituir fuentes confiables que apoyen las acciones y decisiones que busquen mejorar la salud mental.

Alcanzar una comunidad más incluyente que favorezca la rehabilitación integral y el desarrollo humano de las personas de grupos diferenciales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los sectores y la transformación de los diferentes entornos.

4. ALCANCE

La política pública de salud mental del municipio de Zipaquirá orienta las estrategias y acciones a realizar para garantizar la salud mental de manera integral, la promoción, prevención y atención efectiva de las violencias, la conducta suicida el consumo de SPA, los trastornos mentales y la epilepsia, desde el fortalecimiento de las acciones intersectoriales que permitan a la comunidad disfrutar un estado de bienestar en las esferas individuales, familiares, sociales, comunitarias, laborales, teniendo en cuenta el enfoque de derechos, la corresponsabilidad y la articulación con las diferentes políticas para los próximos 10 años.

5. POBLACIÓN OBJETO

La Política pública de salud mental está dirigida a toda la población del municipio de Zipaquirá sin distinción, con un enfoque de curso de vida que incluye la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adulto y adulto mayor. Así mismo se establece una política inclusiva que centre sus acciones en la población diferencial, en los grupos más vulnerables, y en los grupos de diversidad cultural.

6. ENFOQUES

Enfoque de derechos.

Busca que se tengan las condiciones para el goce efectivo, progresivo y sostenible de los derechos fundamentales definidos por la Constitución Política de 1991 y sus desarrollos normativos y jurisprudenciales y en los Tratados Internacionales reconocidos por Colombia. Se reconoce la conectividad efectiva, integral, interdependiente y transversal de los derechos políticos y civiles, económicos, sociales y culturales y los colectivos y sus niveles de promoción, protección, restitución y garantía, reconociendo al ser humano como sujeto de derechos indivisibles, universales, inalienables e imprescriptibles.

Enfoque de curso de Vida

Reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, se reconoce la diversidad individual y cultural a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital con sus respectivas vulnerabilidades y oportunidades. Se reconoce que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en períodos vitales anteriores.

Enfoque de género

Considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

Enfoque diferencial

Reconoce la diversidad y garantiza la igualdad, equidad, no discriminación y real accesibilidad de poblaciones con orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, condiciones de discapacidad y especiales situaciones de vulneración y vulnerabilidad de derechos como el desplazamiento, ser víctimas del conflicto armado o la pobreza.

Enfoque territorial

Reconoce las dinámicas demográficas y condiciones ambientales, sociales y económicas de los territorios, con el fin de responder a las problemáticas que en éstos se generan, a partir del diseño e implementación de políticas, programas, proyectos y estrategias que potencien las bondades y ventajas territoriales que permitan disminuir y superar los desequilibrios entre la población y el territorio que habitan.

Enfoque de atención primaria en salud

Se reconoce la importancia de realizar acciones de detección oportuna, atención y rehabilitación con las familias y las comunidades.

7. PRINCIPIOS

Principio de igualdad

Se reconoce que toda la ciudadanía, hombres y mujeres, son iguales ante la ley, sin que existan privilegios ni prerrogativas.

Principio de diversidad

Reconoce la multiplicidad y pluralidad de actores con condiciones, identidades y expresiones humanas variada como son la identidad y expresión de género, edad, origen étnico, orientación sexual, apariencia, diversidad funcional, creencia, gustos y preferencias, entre muchos otros; diversidades que enriquecen y recrean la vida.

Principio de equidad

Está dirigido a la reducción de los factores generadores de desigualdad que impiden o dificultan el acceso al disfrute de las oportunidades.

8. ESTRUCTURA ESTRATÉGICA

La estructura estratégica de la política pública se encuentra categorizada en cinco ejes principales, para los cuales se establecieron líneas estratégicas y acciones particulares, las

cuales fueron validadas por las instancias de participación social, actores sociales y comunitarios, así como su viabilidad financiera emitida por parte de la Secretaría de Hacienda en donde se garantizan los recursos para su implementación, la cual se adjunta como anexo.

Figura 1. Componente estratégico de la Política Pública de Salud Mental.



Eje 1. Promoción integral de la Salud Mental y la Convivencia Social

La promoción de la salud se ocupa de la transformación de los comportamientos, creencias y estilos de vida de los individuos, las familias, las instituciones y en sí de la población en general, para la protección, el cuidado y el fomento de una vida saludable. Tal como lo señala la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles, en donde confluyen factores ambientales, organizacionales, culturales y personales que pueden afectar de manera positiva o negativa, la salud y el bienestar.

Particularmente la promoción de la salud mental, según lo establecido en la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados a la transformación de los determinantes de la salud mental, que afectan la calidad de vida y procuran la satisfacción de necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control sobre la misma, en niveles individuales y colectivos en el marco cultural colombiano.

Para tener una mejor comprensión, como se cita en la Política Nacional de Salud Mental (2018) la promoción involucra todas aquellas acciones, en donde de manera individual o colectiva, se potencializan las capacidades para ejercer y gozar de los derechos y así poder afrontar los desafíos de la vida, trabajar y establecer relaciones significativas. Dentro de este marco, se menciona a la par el fortalecimiento de entornos sociales, familiares y comunitarios en donde el sujeto se desarrolla en su vida cotidiana, así como el desarrollo de actividades culturales, deportivas, educativas, entre otras, en articulación con diferentes sectores institucionales.

Tabla 1. Eje 1: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.

EJE 1. PROMOCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA SOCIAL		
Líneas estratégicas	Objetivos específicos	Líneas de acción
<p>1. Generación y fortalecimiento de entornos resilientes, saludables y protectores que promuevan estilos de vida saludables frente a problemas de salud mental.</p>	<p>Generar y fortalecer entornos saludables y protectores, donde se promuevan los estilos de vida saludables en los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>1. Fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario como factor protector ante situaciones que afecten la salud mental.</p>
		<p>2. Articulación de las actividades de salud con la participación de los distintos sectores donde las personas, las familias y las comunidades se desarrollan, a fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.</p>

		3. Fomento de ambientes saludables en los diferentes entornos para la promoción del desarrollo humano y la calidad de vida.
2. Promoción del involucramiento parental	Aumentar las capacidades de los padres en los procesos de involucramiento parental de sus hijos.	4. Construcción del afecto y la confianza, el fortalecimiento de los vínculos y las relaciones entre los miembros de la familia. 5. Fomentar la presencia y participación regular de los padres en la vida y cotidianidad de sus hijos durante la infancia, la niñez y la adolescencia.
3. Educación en habilidades psicosociales para la vida	Educar a las personas en habilidades sociales para la vida que les permitan afrontar las exigencias de la vida cotidiana y tener un mayor desarrollo humano.	6. Desarrollo de competencias que permitan a los individuos afrontar las exigencias de la vida cotidiana y tener relaciones que posibiliten el mayor desarrollo del capital humano, centrándose en las habilidades definidas por la OMS.
4. Educación para la promoción y mantenimiento de la salud mental a lo largo del curso de vida y en todos los ámbitos.	Educar a las personas en los diferentes cursos de vida en el cuidado y mantenimiento de la salud mental	7. Desarrollo de estrategias educativas para la transformación de los comportamientos, las creencias y los estilos de vida en cuanto a la salud mental y sus componentes con enfoque de género, curso de vida y territorio. 8. Promover la adopción de prácticas de autocuidado para la salud mental con enfoque de curso de vida, enfoque de género, enfoque diferencial y enfoque territorial. 9. Implementar acciones individuales, familiares, comunitarias e institucionales dirigidas al fortalecimiento de capacidades de

		<p>afrentamiento ante estresores vitales.</p> <p>10. Fortalecimiento de procesos de formación con líderes estudiantiles, juveniles, campesinos, mujeres, JAC y JAL en la promoción y cuidado de la salud mental.</p>
<p>5. Salud mental como un derecho de todas las personas, las familias y las comunidades en todos sus componentes.</p>	<p>Fortalecer en la ciudadanía el reconocimiento y protección de sus derechos en salud mental a través de las instituciones en los diferentes entornos en los que se desarrollan.</p>	<p>11. Fortalecimiento de los procesos de divulgación y protección de los derechos en salud mental en las IPS, IEM, entidades gubernamentales, entornos laborales y comunitarios.</p> <p>12. Promoción y divulgación de los programas, proyectos y servicios en salud mental y convivencia social facilitando su acceso y participación, posicionarla en la comunidad.</p>

Eje 2. Prevención de Problemas / Trastornos Mentales, Epilepsia y los eventos de interés en salud mental

La Política Nacional de Salud Mental define este eje como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo y las dirigidas a detener su avance y atenuar sus consecuencias, una vez establecida. En salud mental, la prevención se enfoca primordialmente en la modificación de conductas y condiciones de riesgo en personas, familias y comunidades, tales como la vivencia de hechos traumáticos, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el bajo apoyo social y la disfuncionalidad familiar.

En el marco de la Ley 1616 de 2013, la prevención primaria del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos. La salud mental individual está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo bien

conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo.

Igualmente, la OMS señala que una mala salud mental se asocia asimismo a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

Se puede decir entonces que, los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales.

Tabla 2. Eje 2: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.

EJE 2. PREVENCIÓN DE PROBLEMAS / TRASTORNOS MENTALES, EPILEPSIA Y LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL		
Líneas estratégicas	Objetivos específicos	Líneas de acción
1. Cualificar los dispositivos de base comunitaria adaptándolos como espacios relacionales, en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional.	Fortalecer los dispositivos de base comunitaria idóneos para la prevención de la salud mental en los entornos educativo, laboral, comunitario e institucional	13. Fortalecer las estrategias de tamizaje en salud individual y evaluación del riesgo que se ejecuten en el entorno educativo y familiar.
		14. Desarrollar procesos de capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos e intervención en crisis en personal médico, docentes, empleados del sector público, líderes juveniles y comunitarios.
		15. Ampliar la cobertura de los dispositivos de base comunitaria en

		<p>los entornos educativos, laboral, comunitario e institucional.</p> <p>16. Capacitar a los actores de los medios de comunicación acerca de cómo informar sobre los temas relacionados con la salud mental y los eventos de interés.</p>
<p>2. Factores de riesgo y factores protectores ante la ocurrencia de problemas, trastornos, eventos de interés en salud mental y la epilepsia.</p>	<p>Abordar oportunamente los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores ante la ocurrencia de problemas, trastornos, eventos de interés en salud mental y la epilepsia.</p>	<p>17. Adaptar e implementar la estrategia de gestión nacional del riesgo en salud mental para detección temprana, el control o mitigación y reducir el riesgo de asociado a los problemas, trastornos y eventos de interés en salud mental.</p> <p>18. Fomentar estrategias basadas en el deporte, el arte, la cultura, la recreación, la religión, el uso adecuado del tiempo libre como factores protectores en la prevención y mitigación de afectaciones a la salud mental.</p> <p>19. Fortalecimiento de las acciones de detección e intervención temprana de riesgos en salud mental y epilepsia en la atención de medicina general, gineco-obstetricia, pediatría y medicina interna a través de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en el Curso de Vida.</p>
<p>3. Prevención de la conducta suicida</p>	<p>Reducir el riesgo de conducta suicida en los habitantes del municipio a través de estrategias de prevención efectivas</p>	<p>20. Restringir el acceso a medios letales, tales como sustancias tóxicas, armas de fuego en el hogar, así como disponer barreras mecánicas para evitar caídas desde la altura.</p>

		<p>21. Ampliar la cobertura territorial de las líneas telefónicas de ayuda existentes, fortaleciéndolas e integrándolas con los cuerpos de emergencia presentes en el municipio.</p>
		<p>22. Implementar campañas de prevención del suicidio en a través de la estrategia IEC que sean divulgadas en los diferentes entornos con enfoque de curso de vida y diferencial.</p>
		<p>23. Adoptar la estrategia nacional de prevención del suicidio del ministerio de salud con estrategias locales y en contexto, diferenciadas por curso de vida y entornos de desarrollo.</p>
<p>4. Fortalecer las acciones de prevención de la epilepsia</p>	<p>Reducir el riesgo de epilepsia en los habitantes del municipio a través de estrategias de prevención efectivas</p>	<p>24. Promover acciones de salud materno-perinatal e infantil para evitar secuelas neurológicas derivadas de alteraciones en ese periodo de la vida.</p>
		<p>25. Promover hábitos saludables encaminados a prevenir infecciones en el sistema nervioso central y demás situaciones que puedan desencadenar la epilepsia.</p>
		<p>26. Cualificar a los primeros respondientes ante los episodios epilépticos e identificación de riesgos en los diferentes entornos de vida cotidiana.</p>
		<p>27. Reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y las derivadas de accidentes viales para evitar las secuelas neurológicas asociadas.</p>
<p>5. Prevención de los factores de riesgo frente</p>	<p>Reducir el riesgo de consumo de SPA en los</p>	<p>28. Implementar estrategias de <i>prevención universal</i> en los</p>

<p>al consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>habitantes del municipio a través de estrategias de prevención efectivas</p>	<p>diferentes entornos, para el desarrollo de habilidades y competencias que contribuya a la construcción de su proyecto de vida para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida y género.</p> <p>29. Implementar estrategias de <i>prevención selectiva</i> dirigidas a población identificada con mayores factores de riesgo en consumo de sustancias psicoactivas por curso de vida y género.</p> <p>30. Diseñar e implementar estrategias de <i>prevención indicada</i>, dirigidas a población que ya presenta algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de brindar atención integral en salud, protección, justicia, movilidad entre otras; para modificar comportamientos inadecuados y mitigar el riesgo</p> <p>31. Diseñar e implementar estrategias de control del expendio de consumo de SPA en los entornos educativos y comunitarios por parte de las entidades competentes.</p> <p>32. Implementación de campañas de sensibilización en diferentes entornos frente a la venta y consumo de SPA legales (alcohol y tabaco) a NNA.</p>
<p>6. Prevención de todos los tipos de violencia</p>	<p>Reducir el riesgo de violencia en los habitantes del municipio a través de estrategias de prevención efectivas.</p>	<p>33. Realizar prevención selectiva con grupos susceptibles a los diferentes tipos de violencias como mujeres, NNA, adultos mayores, personas con discapacidad y población LGBTIQ+.</p>

	<p>34. Generar campañas educativas que permitan la transformación de los imaginarios, creencias y prácticas que naturalizan y legitiman las violencias de género.</p>
	<p>35. Fortalecimiento del trabajo intersectorial y la articulación en acciones de prevención de violencias a través del mecanismo articulador.</p>

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

De acuerdo con lo establecido en la Política Nacional de Salud Mental, este eje hace referencia a la organización y complementariedad de las acciones de los actores del sistema de salud para responder a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades. La atención integral e integrada en Salud Mental, se encuentra establecida dentro de la Ley 1616 de 2013 en donde en artículo 4 cita textualmente: *“El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud”*. En el Artículo 5, se define como la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

Por ende, los prestadores de los servicios en salud públicas y privadas, deben garantizar y prestar sus servicios de acuerdo con las políticas, planes, programas, modelos de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud, so pena de incurrir en sanciones contempladas en la legislación vigente; así como disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud, brindando atención

integral y preferente garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental a los niños, niñas y adolescentes de conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, ley 1098 de 2006 y los artículos 17,18,19,20 Y 21 de la ley 1438 de 2011 (Ley 1616, 2013, Artículos 14,18, 23, 25).

En el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la epilepsia fue visibilizada en el componente “Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de la violencia” y se definió dentro de los objetivos del mismo, la necesidad de “Fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral” de las personas que padecen epilepsia. La Política Nacional de Salud Mental, 2018, busca dentro de su implementación conceder prioridad al considerar los siguientes sujetos de especial protección: mujeres, niños, niñas y adolescentes, grupos étnicos, población LGBTI, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, población en emergencias y desastres, población privada de la libertad, migrantes y otras poblaciones vulnerables.

Tabla 3. Eje 3: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.

EJE 3. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PROBLEMAS / TRASTORNOS MENTALES, EPILEPSIA Y LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL		
Líneas estratégicas	Objetivos específicos	Líneas de acción
1. Desarrollo de redes integrales, con enfoque de atención primaria, para la atención en salud mental y epilepsia	Garantizar el acceso a los servicios de APS de manera oportuna y pertinente a todos los habitantes del municipio dentro del territorio.	36. Gestionar la prestación de los servicios de baja complejidad que garanticen el acceso oportuno, pertinente y la atención integral en salud mental y epilepsia de las personas dentro del municipio.
		37. Incentivar el desarrollo de los servicios, exámenes especializados y tratamiento farmacológico en salud mental y epilepsia que se requieran, para el diagnóstico y tratamiento.
		38. Gestionar la creación de unidades funcionales de



		<p>prestadores de servicios que garanticen el manejo integral en salud mental y epilepsia, incluyendo el fortalecimiento de los servicios de hospitalización parcial para fortalecer la capacidad de respuesta frente a la demanda de servicios en salud mental.</p> <p>39. Remisión oportuna a los servicios sanitarios y sociales de los casos identificados desde los dispositivos comunitarios, las instituciones educativas y las entidades de protección, principalmente.</p> <p>40. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud que realicen en su jurisdicción los integrantes del SGSSS, así como de gestión necesarios para el adecuado funcionamiento de las redes integrales de atención en salud mental con enfoque diferencial y territorial.</p> <p>41. Consolidar equipos interdisciplinarios para la Atención Primaria en Salud que permitan la identificación/detección temprana, y canalización a servicios de grupos de riesgo.</p> <p>42. Generar alianzas estratégicas con la academia, colegios o asociaciones de profesionales para fortalecer las capacidades institucionales y del talento humano en salud para la atención integral de la salud mental.</p>
--	--	--

		43. Ampliar la oferta de servicios de profesionales independientes habilitados en el municipio.
2. Rutas integrales de Atención en Salud que Aborden Riesgos en Salud Mental	Fortalecer las rutas integrales de atención en salud y garantizar la respuesta efectiva ante la demanda de los servicios en las diferentes entidades.	44. Fortalecer, actualizar y unificar las Rutas integrales de Atención en Salud que Aborden Riesgos en Salud Mental dentro del territorio así como su difusión a la población en los diferentes entornos.
		45. Gestionar con los actores del SGSSS, la implementación de las RIAS para los eventos de interés en salud mental, consumo de SPA y con epilepsia que faciliten la atención conjunta de la ciudadanía.
3. Prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo individual de consumo de SPA.	Fortalecer los procesos de atención integral en las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, así como vigilar y controlar los servicios de rehabilitación.	46. Generar redes integrales de prestadores de servicios de salud que incluya el componente primario y complementario de atención al consumidor de sustancias psicoactivas.
		47. Fortalecer los procesos de vigilancia y control de los prestadores de servicios en el funcionamiento de instituciones de rehabilitación.
4. Reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas	Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente frente a la reducción de daños asociado al consumo de sustancias psicoactivas	48. Gestión de servicios sanitarios y sociales articulados que garanticen la satisfacción de las necesidades básicas y favorezcan el autocuidado y la autonomía en personas dependientes de sustancias psicoactivas y/o habitantes de calle y penitenciarios.
		49. Fortalecer el ejercicio de autorregulación a través de la disponibilidad de información sin sesgo, orientada a evitar el incurrir en comportamientos que amplíen

		<p>los rangos de vulnerabilidad de las personas con consumo problemático de SPA, frente a los diferentes riesgos y daños asociados al consumo.</p> <p>50. Cumplimiento de los prestadores en salud de la normatividad vigente frente al consumo de SPA.</p>
--	--	---

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

Tomando como base las orientaciones para la intersectorialidad dadas por el Ministerio de Salud Nacional, 2016, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1616 de 2013, se puede decir que la salud es el resultado social de la integración de diferentes sectores y se debe garantizar la existencia de escenarios y espacios de participación que permitan la coordinación y visibilización de la gestión, para dar respuesta a las necesidades del territorio, obligando así a las entidades a tener una mirada integral de sus políticas y se trabaje sobre las prioridades comunes frente a la salud mental.

La Política Nacional de Salud Mental, la intersectorialidad se refiere, en principio, a la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales, plantea así mismo que debe contemplar los siguientes aspectos: a) Descripción de las acciones y estrategias dirigidas a la identificación y transformación de los determinantes de la salud mental que afectan la calidad de vida. b) Diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental. c) La promoción, fortalecimiento y gestión de lo necesario para garantizar a la ciudadanía su integración al medio escolar, familiar, social y laboral, como objetivo fundamental en el desarrollo de la autonomía de cada uno de los sujetos (parágrafo del artículo 33, L. 1616/13).

Figura 2. *Objetivos de la Intersectorialidad.*



Fuente: Orientaciones para la Intersectorialidad, Minsalud, 2016.

Desde el fundamento técnico, se plantea la integración de los sectores (público, privado y comunitario), donde sus diferencias pueden ser usadas productivamente para resolver los problemas; además permite compartir los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) de cada sector y crear, así, mejores soluciones.

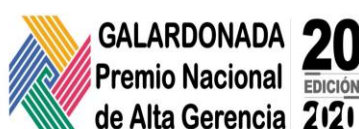
Tabla 4. Eje 4: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.

EJE 4. GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INTERSECTORIAL Y TRANSECTORIAL CON ENFOQUE COMUNITARIO EN SALUD MENTAL		
Líneas estratégicas	Objetivos específicos	Líneas de acción
1. Integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas psicosociales	Fortalecer el trabajo intersectorial y transectorial en pro del bienestar psicosocial de los habitantes del municipio y la mejora de los determinantes sociales de la salud mental.	51. Fortalecimiento del comité de salud mental y las mesas técnicas en la implementación y monitoreo de los planes de trabajo concertados y articulados con las instituciones que integran el comité.
		52. Analizar la seguridad alimentaria, la satisfacción al acceso al agua potable y saneamiento básico, las necesidades económicas y el acceso al trabajo a toda la población del municipio como estrategia para impactar los determinantes sociales de la salud mental, priorizando a grupos vulnerables.

		<p>53. Gestionar de manera intersectorial albergues u hogares de paso para personas con discapacidad, consumidores de SPA, trastornos mentales, priorizando a mujeres, gestantes, niños, niñas y adolescentes y grupos étnicos</p> <p>54. Establecer espacios de análisis y discusión de los modelos integrales de atención como MIAS, MAITE, RIAS u otras que surjan para buscar su operativización en el municipio.</p> <p>55. Aumentar el recurso humano en salud mental para garantizar la adecuada implementación de las acciones de la política pública en salud mental.</p> <p>56. Fortalecer los espacios de atención comunitaria existentes en el municipio con equipos interdisciplinarios para la atención psicosocial.</p> <p>57. Fortalecer las redes transectoriales y comunitarias en la implementación de las rutas de promoción y atención de la salud mental y la convivencia social como respuesta institucional, social y comunitaria para el mejoramiento de la salud mental en el municipio.</p>
<p>2. Gobernanza multinivel</p>	<p>Garantizar la adecuada ejecución de las acciones previstas dentro de la política pública de salud mental.</p>	<p>58. Realizar la adopción, ejecución, monitoreo y evaluación de la política pública de salud mental, vinculada previamente y de manera anualizada con los instrumentos de planeación municipal, en</p>



		<p>articulación con los planes de desarrollo vigentes.</p> <p>59. Realizar la revisión y armonización de las políticas públicas vigentes en el municipio con la política pública de salud mental, para el cumplimiento de las acciones de los sectores involucrados.</p> <p>60. Realizar una revisión y ajuste de la Política Pública de Salud Mental de Zipaquirá de acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.</p> <p>61. Fortalecimiento las instancias de participación y de planeación como COPACO, COMPOS, CTSSS veedurías en salud, para el monitoreo del cumplimiento de los objetivos de la política pública de salud mental</p>
<p>3. Mejorar la confianza institucional dentro de la comunidad asegurando la atención a las prioridades en salud mental en el trabajo intersectorial.</p>	<p>Fortalecimiento instituciones para el mejoramiento de los servicios y programas ofrecidos a la comunidad acordes con sus necesidades.</p>	<p>62. Eliminar las barreras de acceso físicas y administrativas a los servicios de Salud Mental.</p> <p>63. Generar estrategias de participación social a través de las instancias de participación existentes en el municipio de acuerdo con las necesidades identificadas en Salud Mental, llegando directamente a la población más afectada.</p> <p>(Instancias de participación: JAL, JAC, CTP, Consejos consultivos, Plataforma de Juventudes, entre otros.)</p> <p>64. Fortalecer los procesos de acceso a la justicia de las víctimas</p>



		<p>de algún tipo de violencia y atención oportuna a casos dando prioridad a mujeres, NNA, adultos mayores y poblaciones vulnerables.</p>
<p>4. Gestión del conocimiento en salud mental</p>	<p>Fortalecer los sistemas de vigilancia, los observatorios y las líneas de investigación en salud mental, para la gestión del conocimiento</p>	<p>65. Consolidar el COVE como un mecanismo articulador en el fortalecimiento del sistema de información y vigilancia, la confiabilidad de los datos en salud mental, el seguimiento y monitoreo de las acciones realizadas por los prestadores de servicios para la toma oportuna de decisiones.</p> <p>66. Fortalecer el trabajo articulado de los observatorios presentes en el municipio y crear un mecanismo de intercambio de información de los mismos para generar procesos investigativos a partir de datos validos en salud mental y convivencia para desarrollo de nuevas estrategias e identificación de problemáticas en torno a la salud mental</p> <p>67. Crear el repositorio documental en donde se promuevan, ajusten y consoliden documentos técnicos para la implementación adecuada de guías, protocolos y rutas de atención definidos por el Ministerio de la Protección Social, la Secretaria de Salud departamental.</p> <p>68. Incluir en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) nacional y territorial un apartado sobre salud mental, morbimortalidad asociada a los problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumo de SPA,</p>

	convivencia, y violencias, desde el enfoque interseccional.
	69. Generar espacios de formación y cualificación certificados para la comunidad interna y externa, como diplomados y cursos cortos en temas de salud mental.
	70. Actualizar el diagnóstico en salud mental a partir de la información suministrada por los sistemas de vigilancia y observatorios, así como las técnicas de participación ciudadana.

Eje 5. Rehabilitación e inclusión social de manera integral.

La Política Nacional de Salud Mental define este eje como el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima en los aspectos funcionales físicos, psicológicos, educativos, sociales, y ocupacionales, con el fin de lograr equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. Incluye la rehabilitación psicosocial y continua en la comunidad con apoyo directo de los entes de salud local.

La rehabilitación integral en salud mental se implementa a través de esfuerzos combinados de las propias personas con discapacidad, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes, enfocándose en las necesidades de las personas con problemas, trastornos mentales y epilepsia. Implica de esta manera, la articulación permanente entre los servicios sociales y de salud, y de otros sectores, así como la agencia de las personas y las comunidades para el abordaje de la discapacidad mental o psicosocial, y la superación del estigma y la discriminación.

Por su parte, la Ley 1616 de 2013 considera la rehabilitación psicosocial como un proceso que facilita la oportunidad a individuos que están deteriorados, discapacitados o afectados por el hándicap, o desventaja de un trastorno mental, para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la

competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y hándicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

Tabla 5. Eje 5: Líneas estratégicas, objetivos específicos y líneas de acción.

EJE 5. REHABILITACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL DE MANERA INTEGRAL.		
Líneas estratégicas	Objetivos específicos	Líneas de acción
<p>1. Ampliar la cobertura y cualificar la implementación de la Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental</p>	<p>Promover la rehabilitación basada en comunidad a través de esfuerzos combinados para crear y desarrollar capacidades y oportunidades en los grupos diferenciales</p>	<p>71. Identificar y caracterizar a las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia.</p>
		<p>72. Apoyar y acompañar a las familias y cuidadores de personas con trastornos mentales incluyendo el fortalecimiento de capacidades para el manejo del trastorno mental y epilepsia y consumidores</p>
		<p>73. Conformar grupos de apoyo y de ayuda mutua para las personas de grupos diferenciales</p>
		<p>74. Fortalecer la articulación intersectorial para la gestión de oportunidades sociales, laborales, educativas, recreativas y culturales para las personas de grupos diferenciales que ayuden a la reducción del estigma y prevención de la exclusión social a las poblaciones diferenciales.</p>
		<p>75. Fortalecer la implementación del modelo intersectorial de atención psicosocial a víctimas del conflicto</p>



		armado en Colombia con su respectivo monitoreo y evaluación.
2. Generar Procesos de Inclusión efectiva	Garantizar el libre acceso y desarrollo a las personas con discapacidad y de más poblaciones diferenciales a través de procesos de inclusión	76. Fomentar la capacitación permanente al talento humano en: lenguaje incluyente, lenguaje de señas, lecto escritura braille, lenguaje simbólico, escrito y auditivo simultáneamente, entre otros, para disminuir las barreras comunicativas que faciliten la atención como un proceso de inclusión efectivo.



REFERENCIAS

- 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
- 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>
- 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-](https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%20y%20el%20comportamiento)

[sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%20y%20el%20comportamiento](https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%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-8a16f4427fe8/PLAN+DE+DESARROLLO+PLIEGOS1_compressed.pdf?MOD=AJPERE&CVID=njCfayi

Plan de Desarrollo 2020-2024 Zipaquirá: Ciudad de los servicios y las oportunidades. Alcalde

Wilson García Fajardo. En <https://www.zipaquirá-cundinamarca.gov.co/planes/plan-de-desarrollo-2020--2024>



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

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-](https://www.sdp.gov.co/gestion-socioeconomica/politicas-sectoriales/guia-de-politica-publica)

[socioeconomica/politicas-sectoriales/guia-de-politica-publica](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, Nº. 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](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf)

Zaragozano, J. Fleita (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. [2017;

47: 37-45] En: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6393711.pdf>.