


ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

## ACUERDO NUMERO VEINTICUATRO (24) DE 2017

**POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA PARA EL PERIODO 2017-2027.**

El Honorable Concejo Municipal de Pereira, en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las consagradas en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y apoyado en la Política Nacional de Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la Ley 1616 de 2013, 1566 de 2012, El Plan Nacional de Salud Mental 2014-2021, y en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021,

### ACUERDA

#### ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCION:

Adóptese en el municipio de Pereira la **Política Pública de Promoción, Protección y Atención Integral de la Salud Mental y sustancias psicoactivas en el municipio de Pereira, para el período 2017-2027.**


#### ARTICULO SEGUNDO. OBJETIVOS:

**Objetivo General:** Promover el goce efectivo del derecho a la salud mental como bien colectivo y como prioridad en salud pública, reduciendo la vulnerabilidad psicosocial y asegurando el acceso a la atención integral oportuna, continua y de calidad en los ámbitos institucionales y comunitarios del municipio de Pereira para el período 2017-2027

#### Objetivos específicos:

- 1) Reducir la incidencia de factores de riesgo, promoviendo los factores protectores que mitiguen la vulnerabilidad psicosocial de problemas asociados a trastornos de salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de disminuir la carga de enfermedad mental en la población pereirana.
- 2) Identificar y minimizar las barreras de acceso al diagnóstico, a la atención integral, a la reducción de daños, al seguimiento y a la inclusión social de calidad para las comunidades en Pereira, a través de la articulación interinstitucional e intersectorial de los actores involucrados en el campo de la salud mental, para generar impactos en la calidad de vida de la población y asegurar el goce efectivo del derecho a la salud.
- 3) Fomentar la salud mental en el municipio, a través de un enfoque de derechos humanos que elimine el estigma de la enfermedad mental y promueva un trato digno de las personas con problemas y patologías mentales, así como de las personas que usan sustancias psicoactivas y sus redes de apoyo familiar o comunitario.
- 4) Velar por el cumplimiento de las acciones de la Política Pública, fortaleciendo la producción de evidencia para el monitoreo y seguimiento de la misma y promocionando acciones que conlleven a una atención integral en salud mental, buscando continuamente el acceso de recursos que posibilite su ejecución.



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

### **ARTÍCULO TERCERO. PRINCIPIOS:**

Los principios que darán marco a las acciones derivadas de la presente política, serán los mismos que se han definido en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral.

**Eficiencia:** Hace referencia a la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da lugar el sistema sean prestados de forma adecuada, oportuna y suficiente.

**Universalidad:** Es la garantía de la protección para todas las personas sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

**Solidaridad:** es deber del Estado garantizar la solidaridad en el Sistema, mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el Sistema se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables.

**Integralidad:** Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud (y en este caso la salud mental), la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para el efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender las contingencias amparadas por la Ley.

**Unidad:** Es la articulación de políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social y en este caso el goce efectivo del derecho a la salud mental como parte integral de la salud.

**Participación:** Es la intervención de la comunidad (...) en la organización, gestión, control y fiscalización de las instituciones y del Sistema en su conjunto. En el marco de esta política la participación social y comunitaria es fundamental, por ser precisamente la salud mental un bien colectivo que se dinamiza, construye, promueve, restaura y protege desde lo colectivo.

**Continuidad:** Los servicios de salud mental deberán ser provistos con la regularidad y durante el tiempo que se requiera, en reconocimiento que la continuidad influye en la calidad y en la eficiencia de los servicios.


**Integración funcional:** Dado el carácter interinstitucional e intersectorial de la salud mental, se promoverá el trabajo concertado y articulado entre todas las organizaciones del sector salud y aquellos sectores que ofrecen servicios conexos para el abordaje integral de la salud mental.

**Respeto por las diferencias:** En el marco de la salud mental se promoverá y protegerá el respeto por las diferencias étnicas, culturales, sexuales, de género, generacional, político y religioso. Por tanto, los servicios de salud mental se diseñarán de tal forma que sean aceptables para la comunidad que los recibe.

**Promoción y protección de los derechos humanos:** El marco normativo en salud mental reconocerá la importancia de promocionar y proteger los derechos humanos de las personas con problemas mentales, buscando evitar el estigma y la discriminación.

**Participación de los pacientes, las familias y las comunidades:** En el contexto de la política se promoverá que las personas con problemas mentales, sus familias y



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

las comunidades sean involucradas en el manejo de dicho problema; reconociendo también, el papel crucial del cuidador en el manejo de la persona con trastorno mental y las necesidades de los cuidadores para que cumplan de manera adecuada su papel.

#### **ARTÍCULO CUARTO. CRITERIOS DE GESTIÓN:**

La presente Política Pública se regirá por los siguientes criterios de gestión:

**Equidad:** La equidad a diferencia de la igualdad (o el derecho a la no discriminación) es consistente con el enfoque diferencial, y focaliza las prestaciones de acuerdo con las necesidades específicas y diferenciales de las poblaciones. Mayores prestaciones a quienes más necesitan, mayor acceso, mayor seguimiento, mayor protección a quienes por sus condiciones de vulnerabilidad se han visto más expuestos a riesgos, han tenido menores garantías y requieren mayor restitución de sus derechos fundamentales.

**Calidad:** La Ley 1438 de 2011 definió reformas para dar respuesta a limitaciones propias de la Ley 100 de 1993, la mayoría orientadas a asegurar la calidad en la prestación de los servicios. La constitución del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad define una serie de características propias de los servicios de calidad:

**Accesibilidad:** La posibilidad de hacer uso de los servicios de salud a los que se tiene derecho.

**Oportunidad:** La posibilidad de obtener los servicios que se requieren sin retrasos que pongan en riesgo la salud, la salud mental y la vida. Para ello es importante evaluar la manera como está organizada la oferta, si se responde adecuadamente a la demanda, si se induce o no cuando es necesario, y si existe una adecuada coordinación institucional para gestionar eficazmente el acceso a los servicios.

**Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia con los que se busca minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos en el proceso de atención o de mitigar sus consecuencias.


Ello incluye las condiciones mínimas de seguridad previstas por la habilitación como parte integral del SOGC, con las cuales se busca además de manejar y minimizar los riesgos, garantizar el trato digno para los usuarios de los servicios.

**Pertinencia:** Se refiere al grado en el que los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

**Continuidad:** Se refiere al grado en que los usuarios son atendidos en una secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y que asegura la adherencia a los tratamientos, el progreso, la rehabilitación y la reintegración a la vida social y comunitaria.

**Protección Integral:** El alcance de este criterio en el marco de la presente política hace referencia a la atención inmediata e integral de determinados grupos que por sus circunstancias particulares se ven expuestos a mayores riesgos, incrementando su vulnerabilidad psicosocial, dichos grupos son considerados prioritarios en esta Política Pública.




ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

### ARTÍCULO QUINTO. LÍNEAS ESTRATÉGICAS - COMPONENTES:

Se presentan las siguientes líneas estratégicas, para la implementación de LA POLÍTICA PÚBLICA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA .


OBJETIVOS	LÍNEAS ESTRATÉGICAS
1) Reducir la incidencia de factores de riesgo promoviendo los factores protectores que mitiguen la vulnerabilidad psicosocial de problemas asociados a trastornos de salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de disminuir la carga de enfermedad mental en la población pereirana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinamizar espacios de movilización social y comunitaria para el control y la regulación social de prácticas que inciden en el incremento de las violencias evitables.</li> <li>• Reforzar factores protectores en medio de entornos de alto riesgo (en los ámbitos familiar, comunitario, educativo)</li> <li>• Fortalecer el trabajo mancomunado de diversos actores y sectores entre ellos educación, cultura, recreación, sectores comunitarios organizados y no organizados, colectivos.</li> <li>• Promover alternativas y oportunidades para familias, jóvenes y grupos de alta vulnerabilidad a través de la integración de los componentes productivo y de emprendimiento social y cultural como parte de las estrategias para la prevención de la delincuencia juvenil, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la prevención del VIH/sida.</li> <li>• Mantener puentes de diálogo con los programas y proyectos que el Municipio ya viene trabajando para la promoción de estilos de vida saludables, la promoción de la salud, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la reducción de daños asociados al consumo de drogas, el fortalecimiento de las redes familiares, la atención a víctimas, la atención a la primera infancia, la atención a las minorías étnicas, entre otros.</li> </ul>



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	


Identificar y minimizar las barreras de acceso al diagnóstico, a la atención integral, a la reducción de daños, al seguimiento y a la inclusión social de calidad para las comunidades en Pereira, a través de la articulación interinstitucional e intersectorial de los actores involucrados en el campo de la salud mental, para generar impactos en la calidad de vida de la población y asegurar el goce efectivo del derecho a la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transformar los imaginarios y las representaciones sociales en torno a la "enfermedad mental", al "enfermo mental" y al "drogadicto".</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Superar la brecha de acceso al diagnóstico oportuno y a la atención integral en salud mental como consecuencia de las barreras geográficas.</li> <li>Detectar el diagnóstico temprano, y la inducción a la demanda de los servicios en salud mental.</li> <li>Crear y fortalecer las redes de atención en salud mental en todo Pereira, promoviendo la acción coordinada entre instituciones del Estado a cargo de la educación, el bienestar familiar, la salud, la promoción social, la cultura y la recreación, entre otras.</li> <li>Realizar los acuerdos institucionales a que haya lugar con el Hospital Mental Universitario de Risaralda, y con las otras E.S.E., IPS y profesionales con la debida habilitación, para que sus equipos desarrollen un trabajo articulado con los equipos extramurales y con los de primer nivel, y trabajen de manera coordinada los casos, su diagnóstico y atención, eviten el desplazamiento innecesario de los usuarios y aseguren en todo caso el tratamiento y la rehabilitación oportunos, continuos y de calidad en las comunidades.</li> <li>Desarrollar modalidades como la psiquiatría de enlace, la psicología de enlace, la telemedicina, el desplazamiento a campo de sus profesionales para la supervisión, apoyo técnico y atención de casos. Así como otras estrategias que permitan reducir las barreras de acceso a los servicios de salud que amenazan la adherencia al tratamiento y el pronóstico.</li> </ul>



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la formación en tamizaje e intervención breve para el consumo de sustancias psicoactivas e incluir la formación en las herramientas MH Gap para salud mental de la OMS al personal de consejería escolar, consejería universitaria, comisarías de familia, casas de justicia, centros de escucha, zonas de orientación escolar.</li> <li>• Trabajar con la Gobernación de Risaralda en la habilitación de psicología en el primer nivel de atención asegurando la presencia de personal de psicología en cada uno de los 25 puestos de atención de la E.S.E. Salud Pereira.</li> <li>• Privilegiar la atención ambulatoria y la rehabilitación basada en la comunidad, por encima de la atención residencial.</li> </ul>
<p>Fomentar la salud mental en el municipio a través de un enfoque de derechos humanos que elimine el estigma de la enfermedad mental y promueva un trato digno de las personas con problemas y patologías mentales así como de las personas que usan sustancias psicoactivas y sus redes de apoyo familiar o comunitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avanzar en una pedagogía que permita una mejor comprensión de los fenómenos de la salud mental en toda su complejidad.</li> <li>• Involucrar la participación activa de la sociedad civil, las comunidades, los colectivos y de la sociedad en su conjunto; estos permitirán mover las transformaciones desde la acción social.</li> <li>• Fortalecer los mecanismos de verificación y control por parte del municipio y del departamento de la calidad de los servicios de atención.</li> <li>• Desarrollar un trabajo psicoeducativo orientado a las familias, comunidades y los mismos usuarios de manera que conozcan y exijan sus derechos en el ámbito de la salud mental.</li> </ul>



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	


Velar por el cumplimiento de las acciones de la política pública, fortaleciendo la producción de evidencia para el monitoreo y seguimiento de la misma.

- Fortalecer el papel misional de la Secretaría de Salud como ente rector y mayor autoridad en salud en el Municipio.
- Reforzar los lazos colaborativos con la Gobernación en temas que le son subsidiarios y fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de esta política.
- Reforzar el dialogo productivo y las negociaciones con las EPS y con las E.S.E. para hacer posible los acuerdos institucionales y la reorganización de los servicios en el campo de la salud mental.
- En el marco de la Política Municipal de Promoción, Protección y Atención Integral de la Salud Mental de Pereira, por intermedio de la Secretaría Municipal de Salud, se acompañará la creación de la asociación de personas con enfermedad mental (pacientes y familiares) de Pereira (APEM), teniendo como base lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 1616. Esta Asociación podrá depender directamente de la Secretaría de Salud, o podrá crearse con personería jurídica independiente. Será responsabilidad de la dirección local de salud, convocar a las diferentes EPS, a las asociaciones de usuarios existentes para participar de la APEM.

Los mecanismos de participación serán transparentes y democráticos y tendrán en cuenta la diversidad.


- Movilizar la articulación y el diálogo intersectorial e interinstitucional que haga posible a los habitantes de Pereira gozar de una salud mental integral en los diversos ámbitos en los que se



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

	<p>desarrolla su cotidianidad y no solo en el ámbito de la prestación de servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento a las acciones derivadas de la política pública, generando el fortalecimiento de la producción de evidencia para el monitoreo de la misma, promoviendo acciones tendientes a una atención integral en salud mental, gestionando continuamente el acceso a los recursos que permitan su cumplimiento.</li> <li>• La Alcaldía Municipal de Pereira, por intermedio de la Secretaría Municipal de Salud, quien convocará a las EPS, IPS y actores implicados en la atención integral de la salud mental, para realizar todas las gestiones necesarias para crear la figura de un defensor del usuario con enfermedad mental, en cada una de las entidades de salud, cuya acción se enfocará en hacer seguimiento a las autorizaciones, entregas de los medicamentos, velará por la oferta de un trato diferencial a los pacientes cuando requieran autorizaciones y remisiones o interconsultas y velará por un trato respetuoso y digno para los pacientes y sus familias.</li> <li>• Coordinar desde la Secretaría Municipal de Salud, por medio de la presente política pública, acciones multidisciplinarias con el concurso intersectorial, contando con el apoyo del sector privado, EPS y actores comunitarios, en pro de la realización de acciones específicas enfocadas en la prevención de las conductas suicidas, como se incluye en el artículo 8 de la Ley 1616 de 2013. La Secretaría de Salud coordinará acciones de capacitación para</li> </ul>
--	--



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

	<p>todo el personal de salud de las IPS de la ciudad en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización, en el tema del protocolo de atención y evaluación de la conducta suicida en los distintos servicios de urgencias de la ciudad, así como en las acciones de fortalecimiento de la prevención del mismo.</p> <p>Adicionalmente se realizará seguimiento periódico como parte de las acciones de la política pública a la oportunidad de citas, remisiones, autorizaciones y entrega de medicamentos para pacientes con patología mental, los cuales siempre estarán sujetos al riesgo.</p>
--	--

#### **ARTÍCULO SEXTO. SECRETARÍA TÉCNICA DE LA POLÍTICA:**


La Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social desde la dimensión de Salud Mental y Convivencia Social, será responsable de la Secretaría Técnica de la Política Pública y de liderar su proceso de implementación, la cual es transversal a las entidades centralizadas y descentralizadas del municipio que intervengan en el tema. Las acciones se desarrollarán de manera efectiva a través del Comité Municipal para la Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Salud Mental, establecido mediante Decreto No. 375 de marzo de 2011.

#### **PARÁGRAFO:**

Los miembros que hacen parte del Comité Municipal para la Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas son:

1. El Alcalde Municipal, quien lo presidirá
2. El Secretario de Salud y Seguridad Social o su delegado
3. El Secretario de Gobierno o su delegado
4. El Secretario de Desarrollo Social o su delegado
5. El Secretario de Educación y Cultura o su delegado
6. El Secretario de Plenación o su delegado
7. El Gerente de la ESE SALUD PEREIRA o su delegado
8. El Comandante de la Policía del municipio
9. El Coordinador Zonal para el municipio del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
10. Representante de los Centros de Atención en Drogas (CAD) habilitados
11. Las Comisarias de Familia
12. El Personero Municipal
13. El Director del Establecimiento Penitenciario y Carcelario, tanto de varones como mujeres
14. Un representante de las ONGs que realicen programas terapéuticos de tratamiento, rehabilitación y reinserción social
15. Un representante de las Asociaciones de Juntas de Acción Comunal



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

16. Un representante de las Asociaciones de Padres de Familia de colegios oficiales
17. Un representante de las Asociaciones de Padres de Familia de colegios privados
18. Un representante de la empresa privada
19. El representante de la Asociación de personeros estudiantiles de las instituciones educativas oficiales
20. El representante de la Asociación de personeros estudiantiles de las instituciones educativas privadas

#### **ARTÍCULO SÉPTIMO. INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN:**

Son instancias de participación de la Política Pública: Comité Municipal para la Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Salud Mental, establecido mediante Decreto No. 375 de marzo de 2011.

#### **ARTÍCULO OCTAVO. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:**

La Política Pública de Promoción, Protección y Atención Integral de la Salud Mental y los instrumentos que de ella se deriven serán objeto de monitoreo y seguimiento permanente.

Una vez al año las secretarías de despacho y las entidades del orden descentralizado que tengan a cargo ejecución de acciones de política pública rendirán informe a la Secretaría de Salud de Pereira, con el fin de consolidar los avances de sus acciones, las cuales se presentarán a la ciudadanía y al Concejo Municipal.

El Observatorio de Políticas Públicas, realizará el monitoreo, seguimiento y evaluación de la Política Pública y fortalecerá la capacidad para el análisis, investigación y orientación a la toma de decisiones en materia de salud mental para el municipio de Pereira.

#### **ARTICULO NOVENO. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA:.**

Las secretarías de despacho y entidades descentralizadas del municipio de Pereira, deberán reportar los avances de Política Pública en el sistema de información que la Secretaría de Planeación determine, con el fin de sistematizar y consolidar la información del seguimiento y monitoreo respectivo.

#### **ARTÍCULO DÉCIMO. DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA:**

La Secretaría de Salud y Seguridad Social velará por la difusión y promoción de la Política Pública de Promoción, Protección y Atención Integral de la Salud Mental en el municipio de Pereira para el periodo 2017-2027


#### **ARTÍCULO UNDÉCIMO. FINANCIACIÓN:**

Los recursos a asignar para la ejecución de las acciones de Política Pública estarán incluidos en los presupuestos anuales que les sean aprobados a las secretarías responsables, de acuerdo con las acciones concertadas e incluidas en el Plan de Acción, las cuales determinarán, de acuerdo con su grado de participación, las partidas de su labor misional que destinarán al cumplimiento de los objetivos del acuerdo.

#### **ARTICULO DÉCIMO SEGUNDO. INTEGRALIDAD:**

Hace parte integral y fundamental del presente acuerdo, el Documento Técnico soporte y el Plan de Acción de la POLÍTICA PÚBLICA DE PROMOCIÓN,



ACUERDO		
VERSIÓN: 2	APROBACIÓN: Agosto 01 de 2011	

PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL en el municipio de Pereira 2017 – 2027.

**ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. VIGENCIA:**

El presente Acuerdo rige a partir de su sanción y publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Dado en Pereira, a los veintiuno (21) días del mes de septiembre del año dos mil diecisiete (2017).

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

  
**REYNALDO STEVEN CARDENAS ESPINOSA**  
 Presidente

  
**MARCO ANTONIO ECHEVERRI MAURY**  
 Secretario General

**CERTIFICO:** Que el presente Acuerdo correspondió al Proyecto de Acuerdo No. 26 de 2017, fue discutido y aprobado por el Concejo Municipal de Pereira en dos (2) Sesiones celebradas en las siguientes fechas: Primer Debate: Julio 5 de 2017; Segundo Debate: Septiembre 21 de 2017. Fue iniciativa del Alcalde Municipal y actuó como Ponente el Honorable Carlos Mario Gil Castañeda.

Pereira, septiembre 21 de 2017.

  
**MARCO ANTONIO ECHEVERRI MAURY**  
 Secretario General

RECIBIDO HOY 28 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2017 SIENDO LAS 9:57 A.M

  
CAROLINA BUSTAMANTE ZULUAGA

REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DE RISARALDA - ALCALDIA DE PEREIRA.

**ACUERDO N°. 24 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA PARA EL PERIODO 2017-2027"**

SANCIONADO



CUMPLASE

EI ALCALDE (E)

  
MARIO CASTAÑO MONTOYA

LA SECRETARIA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

  
CAROLINA BUSTAMANTE ZULUAGA

LA SECRETARIA JURIDICA

  
LILIANA GIRALDO GÓMEZ

EL SECRETARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA  
DE LA ALCALDIA DE PEREIRA

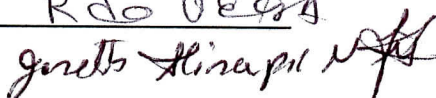
HACE CONSTAR

QUE EL PRESENTE ACUERDO CORRESPONDE AL ACUERDO N°. 24 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA PARA EL PERIODO 2017-2027" FUE DISCUTIDO Y APROBADO POR EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL EN DOS SESIONES SEGÚN CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA SECRETARIA GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE FECHA **SEPTIEMBRE 21 DEL 2017** SANCIONADO POR EL ALCALDE EL CUAL SERA PUBLICADO EN LA GACETA METROPOLITANA.

  
CAROLINA BUSTAMANTE ZULUAGA

Revisión Legal







Acuerdo # 241A

PROYECTO DE ACUERDO

Versión: 1

Fecha: 07-16

Página 1 de 28

No. Radicado Envió:	Fecha:
<b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b> Por medio del cual se adopta la Política pública de PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA PARA EL PERIODO 2017-2027.	
<b>DEPENDENCIA QUE ORIGINA EL PROYECTO:</b> Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira	

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ARTICULACIÓN CON PLAN DE DESARROLLO

Eje 3. Desarrollo Social, Paz y Reconciliación

Programa 2. Salud Pública y Social

Subprograma 2.4. Vida saludable para todos

La promoción de condiciones y estilos de vida saludables en entornos personales, familiares y comunitarios generan un impacto positivo en la calidad de vida de la población. A la luz de esta premisa, el propósito del presente subprograma es mejorar las condiciones de vida de la población pereirana, mediante la promoción de hábitos saludables que minimicen el riesgo y morbilidad relacionadas con enfermedades transmisibles, no transmisibles y mentales en todas las etapas del curso vital, y desde un enfoque diferencial.

Construir entornos saludables significa generar en la población pereirana habilidades para la vida, que disminuyan su exposición a condiciones y factores de riesgo, desde un enfoque de la prevención y el autocuidado. Ello supone una resignificación de imaginarios sociales, así como de prácticas de crianza, de trabajo, de consumo y de disfrute del tiempo libre, en función de la salud. Para que esto sea posible, son necesarios procesos de acompañamiento integrales en salud, que permitan a las personas (y a los grupos) potenciar sus propios recursos en pro de una vida saludable y feliz.

El subprograma "Vida saludable para todos" asume este compromiso y dentro de sus metas establece la formulación de la Política Pública en salud mental, de la siguiente forma<sup>1</sup>:

**Tabla 1. Subprograma Vida saludable para todos, 2016 - 2019, matriz de productos.**

Indicador de producto	Descripción de la meta	Valor línea base	Tipo de meta	Valor esperado meta de producto				
				2016	2017	2018	2019	Acumulado
% de implementación de la política pública de salud mental del municipio	Implementar en un 100% la política pública de salud mental.	10%(documento formulado)	I	25%	50%	75%	100%	100%

Fuente: Plan de Desarrollo 2016 -2019 "Pereira capital del Eje"

## GLOSARIO

### **SALUD MENTAL:**

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

**REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL:** Proceso específico para que una persona con experiencia en problemas de salud mental, o persona con traumas mentales, recupere capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad. Es fase necesaria en la rehabilitación social y laboral de personas con discapacidad y minusvalía por secuelas de enfermedad o trauma. llevada a cabo por psicólogos , psico motricistas y asistentes sociales.

**TRASTORNO MENTAL:** Síndrome o patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad. En este marco, resulta interesante destacar que una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.

<sup>1</sup> MUNICIPIO DE PEREIRA. Plan de Desarrollo 2016-2019 "Pereira Capital del Eje".



**SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:** Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral-nasal-intramuscular-intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

**USO NOCIVO:** El uso nocivo o abuso es caracterizado por un consumo repetido que induce a daños en las esferas somáticas, afectivas, psicológicas o sociales, sea para el sujeto mismo, sea para su entorno próximo o distante, los otros o la sociedad.

**DEPENDENCIA:** Es el síndrome por el cual el consumo de un producto deviene como una exigencia superior a aquéllas de otros comportamientos que previamente tuvieron una importancia mayor". La persona oculta todas las circunstancias vitales que giran alrededor del producto adictivo.

### REFERENTES HISTÓRICOS:

Desde el año 1946 la Organización Mundial de la Salud definió la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"<sup>2</sup>.

Posteriormente el mismo organismo como máxima autoridad en salud, recordó que, si el bienestar mental y social hacen parte integral de la salud, no es posible concebir una sociedad, grupo, colectivo o individuo saludables en ausencia de salud mental. Por tanto, unas de las afirmaciones más potentes de este organismo, aborda el hecho de que no hay salud sin salud mental.

Este consenso que fue reiterado en 2009 con la formulación de la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental por parte del Consejo Directivo de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) exhortan a los países a reconocer la relación entre la salud física y mental, en tanto que los problemas y trastornos mentales<sup>3</sup> incrementan el riesgo de padecimientos físicos, al igual que diversas afecciones físicas incrementan la morbilidad de problemas y trastornos mentales, aspecto que es de atención prioritaria en tanto deben desplegarse los mecanismos de búsqueda de atención,

---

<sup>2</sup>Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

<sup>3</sup> Son los problemas de mayor frecuencia, menor intensidad y duración que un trastorno mental y por tanto no cumplen con los criterios diagnósticos de trastorno mental. Son objeto de atención clínica pues pueden derivar en trastornos mentales.

evolución y pronóstico de los eventos en salud.

Concepciones de raíces epistemológicas antagónicas como la Aristotélica y la Cartesiana promueven la comprensión de la vida psíquica a partir de dos referentes diferenciados, el primero,<sup>4</sup> como unidad indisoluble en la que sustancia y alma conforman una misma realidad, el segundo,<sup>5</sup> partiendo de principios dicotómicos establece el cuerpo y el alma como entidades independientes; sin embargo, atribuye a esta última un carácter racional, así, a partir de la premisa: Pienso luego existo, ofrece una primacía de realidad al campo de la conciencia, atribuyendo a ella la capacidad de transformación que el sujeto puede transar a partir de la disciplina y la voluntad.

A partir de la dicotomía cartesiana y del estudio empírico del alma, se ha privilegiado el estudio fisiológico del cuerpo y sus manifestaciones sintomáticas, muchas corrientes positivistas argumentan la importancia de abordar la salud mental a partir de la evidencia física, analizando solo las manifestaciones visibles y objetivas derivadas de la patología psíquica.

Sin embargo, el cambio acelerado de las formas de vida derivado de los procesos de industrialización y el vertiginoso auge económico, que invita a los seres humanos a integrar una aldea global caracterizada por una cultura hedonista, en la que prima el valor por lo estético (el cuerpo), la adquisición material, el establecimiento de redes virtuales de relación, el éxito, el estatus y el poder ha generado importantes fracturas en el lazo social, lo que ha llevado de manera importante a afectar la vida mental de muchos individuos que se empeñan en incorporar los emblemas del progreso como máximas morales individuales.

Muchos son los síntomas modernos derivados de este tipo de relaciones: Intentos suicidas, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, automedicación, negligencia y abandono, violencia sexual, violencia psicológica, los cuales constituyen problemas que actualmente son de relevancia en el campo de la salud pública. Este tipo de manifestaciones sintomáticas deben ser leídas y situadas en contexto, por lo tanto, resulta de suma importancia ubicar la realidad nacional y de manera concreta la realidad local en la que surgen y se manifiestan los problemas derivados de la salud mental.

La carga de enfermedad derivada de trastornos mentales es cada vez más alta y este hecho ha contribuido también a que países como Colombia avancen en reconocer la salud mental como una prioridad en salud pública.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup>El primer filósofo a quien se le atribuye una concepción unitaria y empirista del alma fue Aristóteles quien en su texto: "El tratado sobre el alma" estructura la noción unificada entre la sustancia (entidad material) y la ousía que en suma con el eidos será capaz de transformarse a través de un asombroso ejercicio dialéctico de negación. El cual dará por principio el acto de la potencialidad y la transformación que solo es posible en el campo de lo humano.

<sup>5</sup>Se hace referencia a el pensador racionalista Descartes quien establece unos claros límites entre dos tipos de sustancia diferenciada la res cogitans y la res extensa, cada una abarca realidades distintas del ser humano la realidad material y la realidad espiritual, si bien ambas son concebidas por este pensador como independientes, existe un órgano en las que confluye que es denominada la glándula pineal.



## LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

Para hacer referencia a la situación nacional de la salud mental, es importante mencionar el acervo normativo que se ha desplegado en Colombia y que ha aportado lineamientos en dicha materia. En primera instancia, el estado ha reconocido sus obligaciones en torno a la salud garantizando la prestación de los servicios de forma integral y equitativa, generando impactos positivos en la vida física y mental de los ciudadanos, el documento que materializa estas intenciones se halla en la Política Nacional de Salud Mental del año 2.005.

Posteriormente para el año 2013 se sanciona la ley 1616 denominada ley de Salud mental en la que se busca *"garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud."*<sup>6</sup> Uno de los aspectos a destacar contemplados en la norma es la inclusión de los enfoques diferencial y de derechos, que no se hallaban contemplados en la anterior legislación.

Sin embargo, es el documento del Plan Decenal de Salud pública 2012-2021, quien representa la normativa nacional más importante que involucra las acciones de vigilancia en salud pública y que define como uno de sus ejes centrales de acción, la dimensión de la *convivencia social y salud mental*, sobre la cual regirán las políticas públicas y gestiones que sean necesarias para desarrollar la promoción, prevención y mitigación de factores asociados a la salud mental.

Un estudio desarrollado por el Doctor Oscar David Díaz Sotelo de la Universidad del Bosque en el año 2015, recoge la intención de estimar las prevalencias de eventos en salud mental de la población colombiana, que fueron reportadas a través de los RIPS al Ministerio de Salud permitiendo la caracterización de la población colombiana *"que haya sido diagnosticada bajo las categorías de trastornos mentales y del comportamiento, lesión auto inflingida y factores que influyen en el estado de salud y contacto con servicios de salud, acorde con la estructura de la CIE-10"*<sup>7</sup>.

Los resultados de sus indagaciones permiten evidenciar que para la población colombiana son los menores de edad entre los 0-9 años, quienes han sido diagnosticados por algún evento de salud mental:

<sup>6</sup> Ley 1616 de 2013. "ley de salud mental"

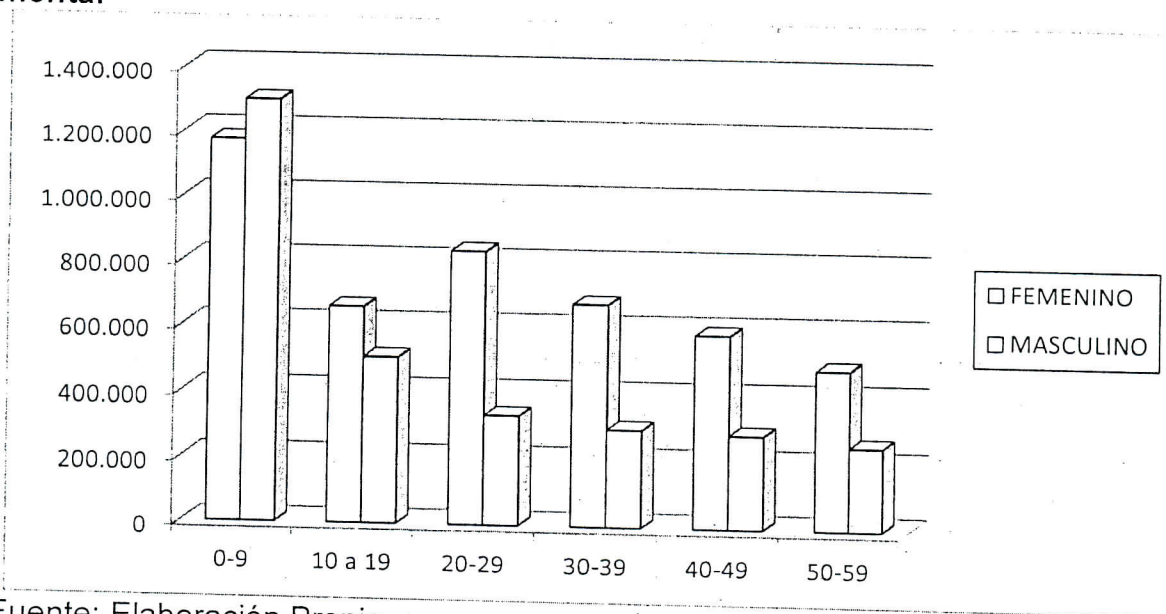
<sup>7</sup> Prevalencia de los diagnósticos de salud mental en Colombia: análisis de los registros del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO

Tabla 1. Comportamiento etario por género con diagnóstico de trastorno mental

GRUPOS ETARIOS	SEXO	
	FEMENINO	MASCULINO
0-9	1.174.903	1.299.199
10 a 19	659.282	507.598
20-29	836.694	337.259
30-39	678.086	301.078
40-49	589.675	289.414
50-59	489.252	258.037

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Comportamiento etario por género con diagnóstico de trastorno mental



Fuente: Elaboración Propia.

Por una tasa de cada 100 habitantes, Risaralda ocupa un lugar destacado a nivel nacional, lo que indica que son los niños entre los 0-9 años de edad sobre los que recae el estigma del diagnóstico mental, teniendo en cuenta que es entre las edades escolares (5-9 años) donde se estima se efectúan los diagnósticos.

Analizando la distribución geográfica de la prestación de los servicios de salud para eventos de salud mental en el país, las mayores tasas de prevalencia para los eventos diagnosticados las presentan, en primer lugar, el departamento de Risaralda, seguido por Bogotá D.C. y por el departamento de Quindío.

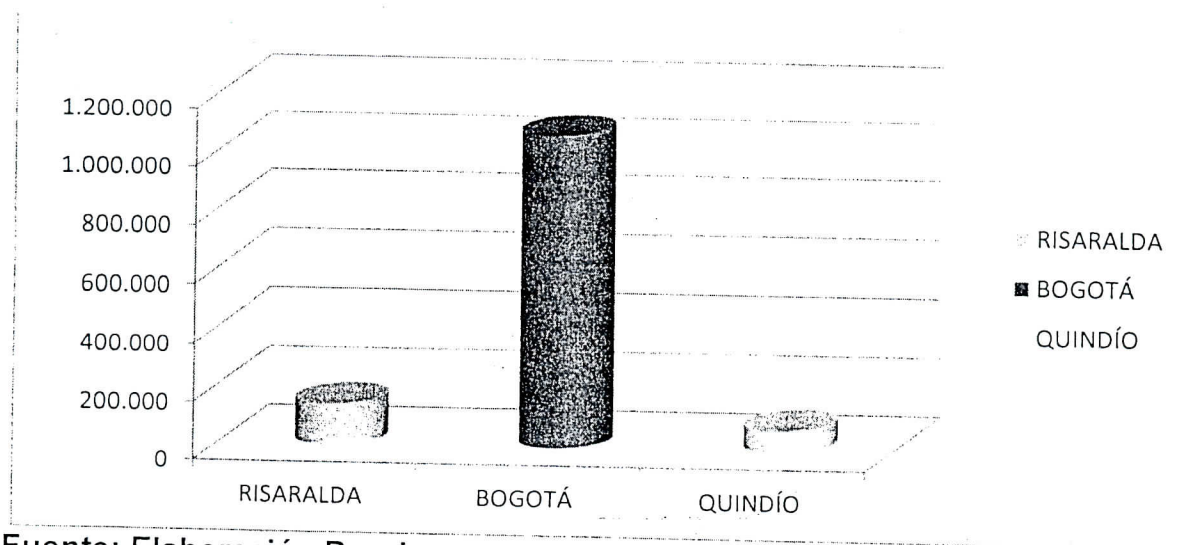


Tabla 2. Distribución geográfica de la demanda de servicios en salud mental.

DEPARTAMENTOS	SEXO		TASA POR 100 HABITANTES
	FEMENINO	MASCULINO	
RISARALDA	87.373	54.392	15.1
BOGOTÁ	659.456	409.451	18.9
QUINDÍO	50.409	26.849	13.8

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Distribución geográfica de hombre y mujeres.



Fuente: Elaboración Propia

Las cifras nacionales, reflejan una importante prevalencia del trastorno mental en el departamento de Risaralda, de allí la importancia de generar estudios de carácter epidemiológico que posibiliten ubicar los trastornos mentales con mayor presencia en el departamento, pues solo a través de este seguimiento riguroso pueden activarse y desplegarse acciones tendientes a mitigar el problema de la salud mental a nivel departamental

A nivel nacional el estudio deja en evidencia que son las mujeres quienes demandan a los servicios de salud mayor número de consultas en el área de la salud mental, los diagnósticos de mayor prevalencia para el género femenino continúan<sup>8</sup> siendo los trastornos de ansiedad, particularmente se registran alteraciones psicológicas debido a factores afectivos y al estrés

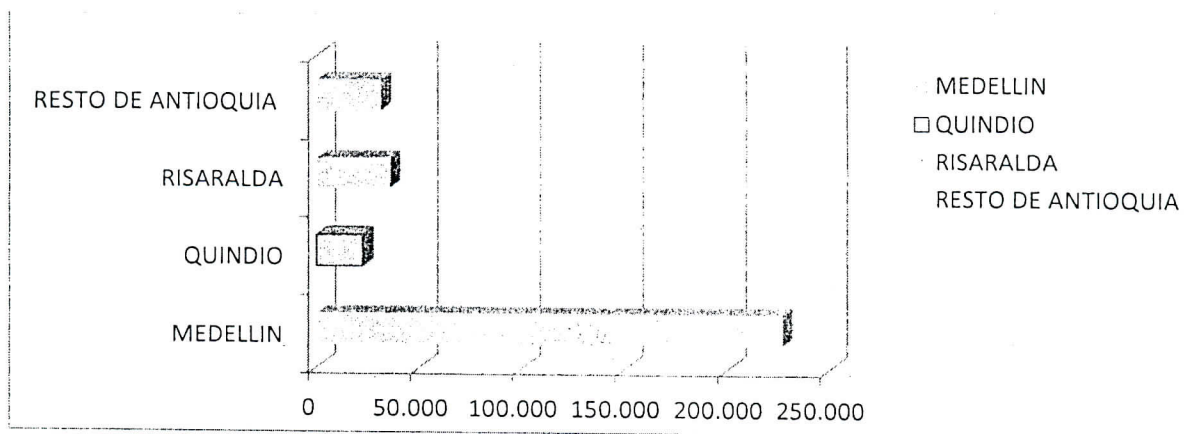
<sup>8</sup> Dicho análisis se condice con el estudio nacional de salud mental elaborado para el año 2013 por el ministerio de la seguridad y la protección social.

predominantemente.

Continuando con el análisis de la prevalencia de trastornos mentales por género, se resalta que son los hombres quienes aportan diagnósticos psiquiátricos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, a diferencia de las mujeres quienes también lo presentan, pero en menor prevalencia.

Otra investigación de importante, alcance lo configura el Estudio Nacional de Consumo de SPA<sup>9</sup> (Sustancias Psicoactivas) que se realizó en el año 2013 y que contó con una muestra poblacional de 32.605 personas entre los 12 y 65 años y en el que se incluyeron los 22 departamentos más poblados del país. A nivel departamental es evidente la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas ilegales (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, sustancias inhalables y dick) en Risaralda (35.995 consumidores) en igual proporción que ciudades como Medellín y Quindío que aportan cifras importantes a este flagelo nacional.

**Gráfico 3. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas por departamento.**



**Fuente: Estudio Nacional de Consumo de SPA (2013)**

Respecto al número de personas con abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita, Risaralda se perfila en el orden nacional como el quinto departamento que aporta cifras importantes con un número de 23.098 consumidores dependientes a cualquiera de las siguientes sustancias: cocaína, bazuco, marihuana, éxtasis.

Diversos indicadores de salud pública podrían mejorar su desempeño a partir de la promoción y protección integral de la salud mental de las comunidades, entre ellos los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas y su impacto sobre la salud pública, el VIH/sida, las enfermedades transmisibles, el suicidio, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las violencias evitables, entre otros.

<sup>9</sup> Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas 2013.



2  
- 9 -

Detrás del incremento en las tasas de morbi-mortalidad en salud mental, también se viene reconociendo que hay múltiples factores que incrementan la vulnerabilidad a los trastornos de salud mental y los asociados al consumo de sustancias psicoactivas, los cuales son derivados de los cambios sociales, las presiones de la vida moderna, los cambios en las estructuras familiares y en las redes de apoyo, el empobrecimiento, la integración social y laboral precaria, las múltiples violencias, los desastres naturales, la inseguridad rural y urbana, el estigma y la discriminación de grupos minoritarios, entre muchos otros fenómenos.

Por tanto, la promoción y protección integral de la salud mental requiere también de un abordaje desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Múltiples factores sociales, políticos y económicos amenazan el equilibrio mental y emocional, así como la inclusión social de diversos grupos poblacionales, su abordaje trasciende el quehacer del sector salud y demanda, tal como lo enuncia el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021, una aproximación intersectorial e interinstitucional.

## **SITUACIÓN ACTUAL**

### **UNA LECTURA SITUADA DE LA SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA**

El programa de convivencia y salud mental de la secretaría de salud de Pereira, ha venido trabajando de manera rigurosa en la identificación y seguimiento de los eventos de interés en salud pública del municipio. Las características epidemiológicas del comportamiento de los principales eventos, ha hecho posible visibilizar la urgencia de generar una política pública para el municipio que promueva la salud mental y que legitime el despliegue de acciones tendientes a prevenir y mitigar los factores de riesgo asociados a la adquisición de trastornos mentales.

Si bien Pereira es una ciudad que cuenta en la actualidad con 472.023 habitantes<sup>10</sup> puede afirmarse que su representatividad en las cifras nacionales refleja la preocupante situación a nivel de la salud mental por la que actualmente transita el municipio. Muestra de ello se encuentra evidenciado en el estudio Nacional de heroína,<sup>11</sup> que a través de un análisis epidemiológico reúne datos cuantitativos y establece análisis críticos en relación a los problemas de salud pública derivados del uso de sustancias ilícitas, que generan altos niveles de dependencia física y psicológica como es el caso de esta sustancia ilegal.

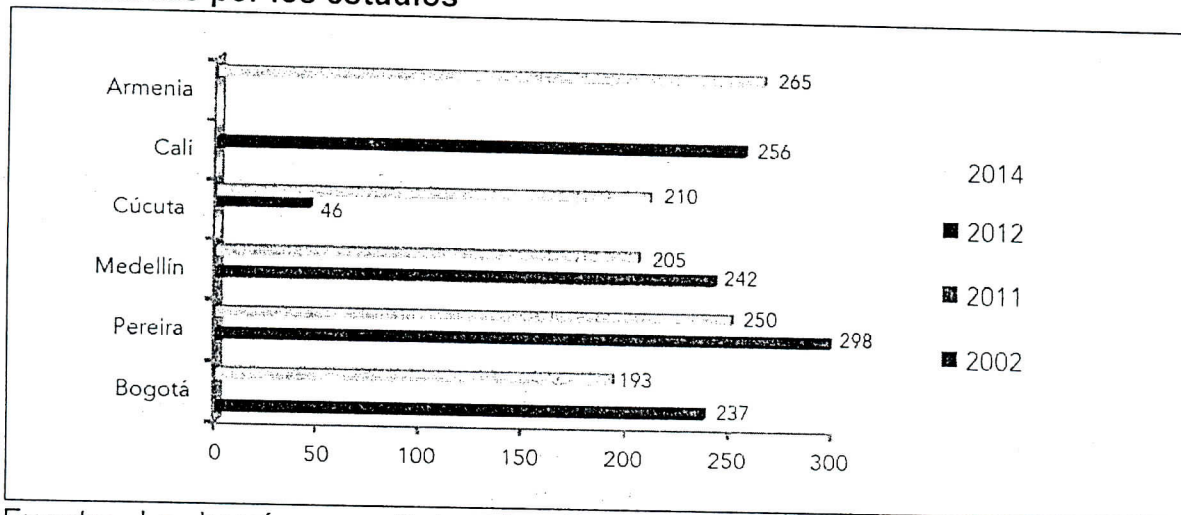
El siguiente gráfico ilustra la situación del municipio en relación al consumo de heroína por vía inyectada. Es evidente que Pereira para el año 2011 aportó el número más representativo a nivel nacional con 298 personas. Durante el año 2014 el estudio revela que fueron 250 las personas que usaron esta sustancia

<sup>10</sup> Resultados y proyecciones (2005-2020) del censo de 2005 DANE

<sup>11</sup> La heroína en Colombia. Producción, uso e impacto en la salud pública. 2015

inyectada, ubicándose en la segunda ciudad a nivel nacional. Este dato es importante particularmente por los factores de riesgo que se encuentran asociados al uso de la inyección (presencia de enfermedades como el VIH, Tuberculosis y Hepatitis B y C) que son objeto de interés para el campo de la salud pública.

**Gráfico 4. Número de personas que se inyectaban drogas y que fueron contactadas por los estudios**



Fuente: La heroína en Colombia. Producción, uso e impacto en la salud pública. 2015

*“Los resultados que se presentan señalan una situación crítica y compleja alrededor del consumo de heroína por vía inyectada que afecta especialmente a las ciudades de Bogotá,*

*Cali, Medellín, **Pereira**, Armenia y Cúcuta, con alto impacto en la salud y en la esfera de lo social. El consumo de drogas por vía inyectada tiene un alto impacto en la salud pública, por su relación con infecciones transmitidas por sangre como VIH y Hepatitis B y C, asociación con prácticas sexuales inseguras, la presencia de sobredosis y otras infecciones virales, por hongos, bacterias y parásitos, así como efectos sobre su salud mental, funcionamiento social, violencia y criminalidad”<sup>12</sup>.*

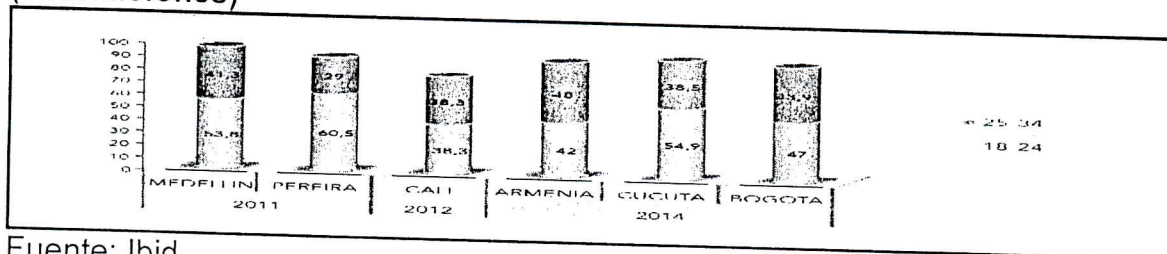
La siguiente gráfica ilustra el comportamiento etario de las personas que se inyectan drogas en las ciudades que aportan mayores cifras a nivel nacional. En ese orden se evidencia que en el municipio de Pereira son los hombres quienes prevalentemente hacen uso de la sustancia por vía inyectada, presentándose un dato mucho más preocupante que indica que la edad de consumo se encuentra entre los 18 y 24 años. Las mujeres aportan el 29% de la estadística municipal, un número que debe ser objeto de atención y vigilancia por los entes territoriales de salud.<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Ibid. Pág. (7)

<sup>13</sup> Op.cit



Gráfico 5. Distribución de PID por rangos de edad, series CES 2011-2014 (estimaciones)

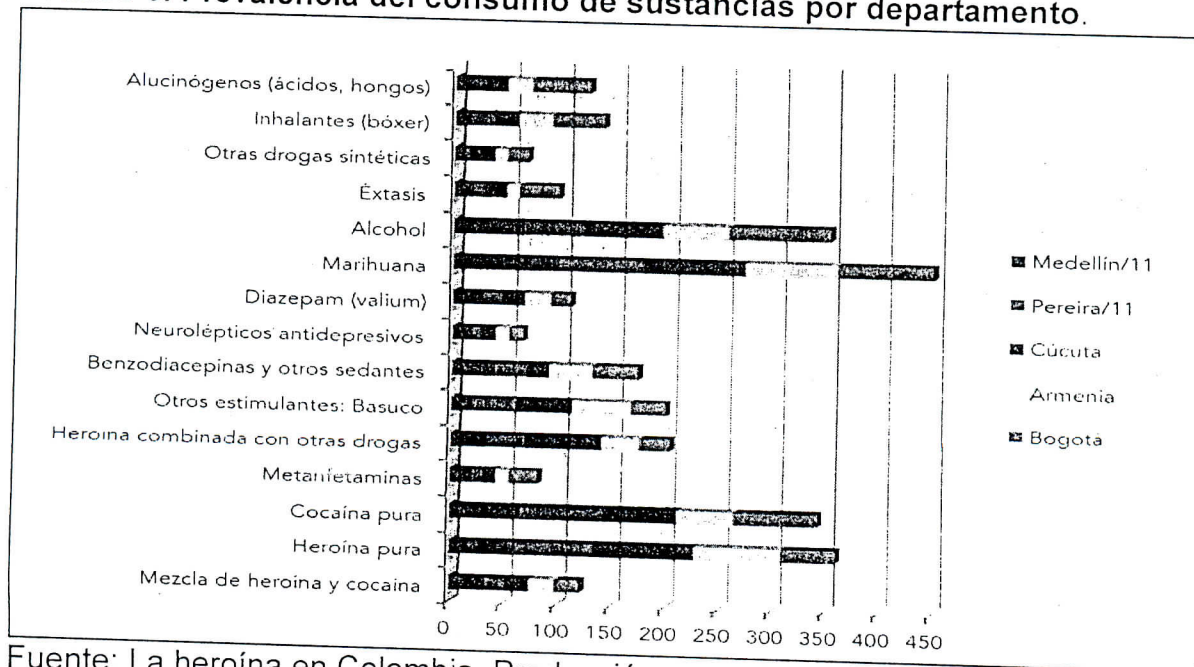


Fuente: Ibid.

Dentro de los patrones de uso de sustancias previo al consumo de heroína por vía inyectada, el estudio nacional indica que la marihuana, seguida de la heroína pura, la cocaína pura y el alcohol, son predominantemente las sustancias que las personas consumían antes de transitar al uso por vía inyectada.

También se evidencia que varias personas inician con heroína a través de la inyección sin transiciones, y que es una práctica cada vez más popular entre las redes de usuarios en Colombia. Es interesante en todo caso, que existe una experimentación con la heroína sin que necesariamente se desarrolle un hábito de forma inmediata (Castaño y Calderón, 2010).

Gráfico 6. Prevalencia del consumo de sustancias por departamento.



Fuente: La heroína en Colombia. Producción, uso e impacto en la salud pública. 2015

En consecuencia, traer a colación el Informe Nacional de Heroína no solo hace posible ubicar la realidad municipal frente al problema del consumo de esta sustancia, también permite advertir a los entes territoriales la urgencia de mejorar el alcance de las acciones, de extender la cobertura y garantizar la sostenibilidad de los programas de prevención, mitigación del riesgo y reducción de daños, viabilizando las acciones pertinentes y fortaleciendo la capacidad de respuesta de los territorios priorizados que padecen el flagelo del consumo, flagelo del cual se derivan problemas mentales asociados: ruptura del tejido social, fragmentación de lazos familiares y en general problemas relativos a la salud pública que deben ser objeto de interés, de vigilancia y de intervención por parte de los entes territoriales correspondientes.

Si bien la salud mental ha tomado prioridad en la agenda regional y local, es importante mencionar que la política nacional la vincula con *"la justicia y el bien común; la interacción humana y con el medio ambiente, la promoción del bienestar subjetivo y el desarrollo de potencialidades psicológicas"*<sup>14</sup>.

Según fuentes de la encuesta nacional de salud mental 2015<sup>15</sup> El 12,5% de la población nacional registró síntomas asociados a estrés post-traumático especialmente por desastres naturales, el 6,6% ha presentado al menos un episodio depresivo mayor, el 8,1% depresión moderada o grave, en particular en el grupo de edad de 30-39 años, más del 60% de estas personas reportó pensamientos recurrentes de muerte, y cerca del 44% ha pensado en el suicidio. El 41% consultó a los servicios de salud por sus síntomas.

En referencia al maltrato, una altísima proporción de quienes respondieron la encuesta reportó haber recibido algún tipo de maltrato (72,8%).

En lo que respecta al uso de alcohol al menos una vez en la vida, la respuesta de los pereiranos es del 87,6% de los casos, siendo similar a la media nacional (87%)<sup>16</sup>

Un análisis de la situación de consumo a nivel municipal evidencia la urgencia de atender la problemática del consumo de sustancias psicoactivas particularmente de aquellas sustancias que se encuentran catalogadas como lícitas, puesto que éstas se convierten en la puerta de entrada a la exploración de otros consumos, tal como lo registra el estudio de salud mental a nivel nacional y tal como lo ha demostrado el análisis empírico del fenómeno. Resulta fundamental contra restar a través de trabajos de prevención y promoción de la salud mental el consumo de SPA en todas sus modalidades, puesto que el trabajo de mitigación hace posible mejorar aspectos de la vida de los ciudadanos del municipio relacionados con su calidad de vida en el área de la salud mental, la reducción de la violencia intrafamiliar, el impacto sobre la salud psíquica de los pereiranos, la disminución de factores asociados al consumo como la prostitución y la inclusión de menores de edad a redes ilegales de poder en el municipio. Una real atención al problema

<sup>14</sup> Encuesta nacional de salud mental 2015.


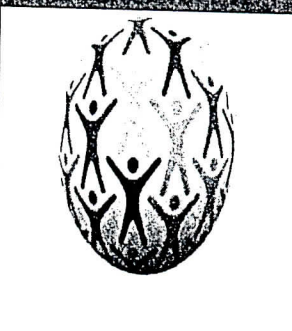
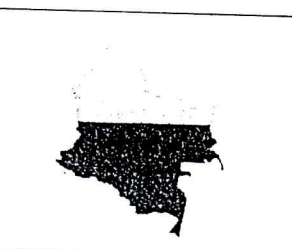
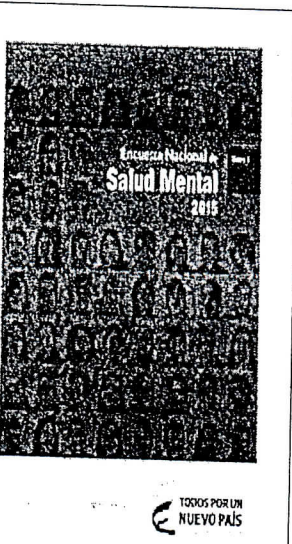
<sup>15</sup> Ibid.


<sup>16</sup> Ministerio de salud y seguridad social



del consumo de sustancias ilícitas redundará en el bienestar general de la población pereirana, de sus niños jóvenes y adultos y hará posible la real construcción de una cultura de paz y de legalidad.

## FUNDAMENTACIÓN DE ORDEN LEGAL

NORMA	DESCRIPCIÓN	
Objetivos de desarrollo sostenible	Objetivo N° 3 Asegurar vidas sanas y promover el bienestar para todos en todas las edades	
Tratados internacionales suscritos por Colombia	* Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud de Río de Janeiro 2011. * Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas. * Convenio Marco para el Control del Tabaco (OMS 2003)	
Normatividad sobre Salud Mental en Colombia	* 1566 de 2012 Por la cual se reglamenta.... * Ley 1616 de 2013 de Salud Mental * Resolución 2358 de 1998	
Políticas y planes desarrollados en salud mental del nivel nacional	* Estudio Nacional de Salud Mental (2003) * Política Nacional de Reducción de Consumo de SPA (2008) * Plan nacional de salud mental * Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas (2014-2021) * Lineamientos de política de salud mental para Colombia * Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas	

<p><b>Plan de desarrollo municipal</b></p>	<p>*Acuerdo Número 11 de 2016 Por el cual se adopta el plan de desarrollo municipal Pereira Capital del eje</p> <p>Ubicar los aspectos normativos que faltan a nivel Departamental y Municipal</p>	
--	--	---

Se describe a continuación el marco normativo que da soporte a la propuesta de Política Pública de Promoción, Protección y Atención de la Salud Mental Integral en el Municipio de Pereira.

**Constitución Política de Colombia** de 1991 Artículos 48 y 49 en los cuales se define el derecho de todos los colombianos a la salud y a la seguridad social y la obligación del Estado de garantizarlos.

**Ley 100 de 1993** a partir de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

**Ley 65 de 1993** define el Código Penitenciario y Carcelario y determina el carácter asistencial de las instituciones de rehabilitación y de las unidades psiquiátricas como espacios para alojar y rehabilitar a personas consideradas inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica.

**Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA** de 2007 define los lineamientos, enfoques y líneas estratégicas para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas.

**Ley de Salud Mental 1616 de 2013** su fin último es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población en Colombia. Esta ley además de declarar la salud mental como una prioridad nacional, la declara como una prioridad en salud pública. Y aunque su proceso de reglamentación aún no termina, ofrece una ventana de oportunidad para que el país promueva la salud mental desde una perspectiva de derechos; priorice la atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes; actúe desde la interdisciplinariedad y la intersectorialidad; realice detección temprana; asegure la atención especializada, oportuna y digna; diversifique las modalidades de atención; integre un enfoque de determinantes sociales de la salud e implemente la Atención Primaria en Salud (APS) y la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) para el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.

**Plan Nacional de Salud Mental 2012-2021** cuyo documento preliminar fue socializado en Julio de 2014 en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, sus objetivos, prioridades, metas y estrategias y con las recomendaciones emitidas por la OMS/OPS en 2013.

Define este Plan tres áreas prioritarias: acciones promocionales y de gestión de riesgo colectivo e individual, así como tres problemáticas prioritarias: violencias, transtornos de



mayor prevalencia (depresión y ansiedad), abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.

Igualmente ofrece una serie de consideraciones con las que se quiere asegurar que las acciones que promuevan la salud mental en Colombia, sean coherentes con un enfoque de *determinantes sociales de la salud, promoción y prevención primaria y preferencia por intervenir factores protectores y de riesgo genéricos* por encima de los específicos.

Reconoce que los *determinantes sociales* y en particular las condiciones socio-económicas, son los más importantes a la hora de explicar el origen, el desarrollo y las manifestaciones de los problemas de salud mental, son susceptibles de ser intervenidos y ofrecen una buena relación de costo-efectividad.

El énfasis en *promoción y prevención primaria* busca fortalecer los factores protectores, el apoyo social y mitigar el efecto de los factores de riesgo tales como pobreza o violencia.

La intervención en factores protectores y de riesgo *genéricos* invita a intervenir sobre los niveles macro-estructurales y a transformar los determinantes sociales.

La Ley 1616 señala que es responsabilidad de los entes territoriales y de las empresas administradoras de los planes de beneficios, disponer de una *red integral de prestación de servicios en salud mental pública y privada* como parte de la red general de prestación de servicios de salud. Esta *red* prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud que en el marco de un modelo de *atención integral* asegure la atención en todos los niveles de complejidad y el retorno efectivo al primer nivel de atención. Todo ello bajo los principios de calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad de los servicios.

**Ley Estatutaria No. 1751 de 2015** "*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*".

Otras normas y leyes que dan pleno soporte a lo previsto en la Ley 1616 de 2013 son:

**Ley 1438 de 2011** "*por la cual se dicta la reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud y su fortalecimiento con la estrategia de Atención Primaria en Salud*". El artículo 12 que define la adopción de la Estrategia de Atención Primaria en Salud constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana. La Atención Primaria en Salud 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.

**El Plan Decenal de Salud Pública PDSP** que entre otras disposiciones crea la "*Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental*": con la cual se busca la promoción de la salud mental y la convivencia, la prevención y atención a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de violencia.

**Ley 1753 de 2015 Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018** que en el punto 2.1 señala el compromiso de implementar territorialmente el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, así como reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda.

**Resolución 518 de 2015** que define las "Disposiciones para la gestión en salud pública y ofrece directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas PIC". El PIC se rige por la autonomía y el poder local, su escenario de ejecución es el Municipio en este caso y es definido por el mismo, de acuerdo con el perfil de salud de su población, el contexto y las directrices del nivel nacional incluyendo lo previsto en esta resolución.

**Política de Atención Integral en Salud PAIS** con la cual se busca centrar la atención de salud en las personas en los niveles individual, familiar y colectivo y no en los actores institucionales del sistema. Define un componente estratégico y un componente operativo a través del Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) con el cual se busca ofrecer un marco para la organización y coordinación de los actores e instituciones y así garantizar el acceso a servicios seguros, accesibles y humanizados. Esta política refuerza además el enfoque territorial dando a los gobernantes y a las instituciones un mandato a la hora de liderar la respuesta a las necesidades en salud de sus poblaciones a través de acciones individuales, colectivas, con la participación de las redes integrales de servicios en salud.

Esta política define además, el papel de las MIAS a la hora de mejorar la resolutiveidad del nivel primario de atención y promueve de manera decidida la medicina familiar y comunitaria como instrumentos para reducir la saturación de los servicios de urgencias y de los segundos y terceros niveles de complejidad.

**Resolución 429 de 2016** por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.

## FUNDAMENTACIÓN DE ORDEN TÉCNICO

Desde el año 1946 la Organización Mundial de la Salud definió la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"<sup>17</sup>.

Posteriormente el mismo organismo como máxima autoridad en salud, recordó que, si el bienestar mental y social hacen parte integral de la salud, no es posible concebir una sociedad, grupo, colectivo o individuo saludables en ausencia de salud mental. Por tanto, ha dicho este organismo: "no hay salud sin salud mental".

Este consenso que fue reiterado en 2009 con la formulación de la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental por parte del Consejo Directivo de la OPS/OMS, exhorta a los países a reconocer la relación que existe entre la salud física y mental, en tanto que los

<sup>17</sup> Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.



problemas y trastornos mentales<sup>18</sup> incrementan el riesgo de padecimientos físicos transmisibles y no transmisibles y contribuyen a las lesiones intencionales y no intencionales; mientras que diversas afecciones físicas incrementan la morbilidad de problemas y trastornos mentales, lo que a su vez afecta la búsqueda de atención, evolución y pronóstico de los eventos en salud<sup>19</sup>.

Por tanto, la dicotomía mente-cuerpo de tradición cartesiana ha contribuido a fracturar la unidad y concepción del ser humano como un ser integral, cuya salud mental incide en su salud física y viceversa.

Durante décadas se ha priorizado la salud física por encima de la salud mental bajo el errado supuesto de que la primera es más visible y cobra vidas. Los trastornos de la salud mental son cada vez más visibles y no sólo contribuyen a incrementar las tasas de morbilidad general sino de mortalidad evitable. Por tanto, la salud mental es también un derecho fundamental que debe ser promovido y protegido como parte de la salud integral.

La carga de enfermedad derivada de trastornos mentales es cada vez más alta y este hecho ha contribuido también a que países como Colombia avancen en reconocer la salud mental como una prioridad en salud pública<sup>20</sup>. Diversos indicadores de salud pública podrían mejorar su desempeño a partir de la promoción y protección integral de la salud mental de las comunidades, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas y su impacto sobre la salud pública, el VIH/sida, las enfermedades transmisibles, el suicidio, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, las violencias evitables, entre otros.

Detrás del incremento en las tasas de morbi-mortalidad en salud mental también se viene reconociendo que hay múltiples factores que incrementan la vulnerabilidad a los trastornos de salud mental derivados de los cambios sociales, las presiones de la vida moderna, los cambios en las estructuras familiares y en las redes de apoyo, el empobrecimiento, la integración social y laboral precaria, las múltiples violencias, los desastres naturales, la inseguridad rural y urbana, el estigma y la discriminación de grupos minoritarios, entre muchos otros fenómenos.

Por tanto, la promoción y protección integral de la salud mental requiere también de un abordaje desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Múltiples factores sociales, políticos y económicos amenazan el equilibrio mental y emocional, así como la inclusión social de diversos grupos poblacionales, su abordaje trasciende el quehacer del sector salud y demanda, tal como lo enuncia el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021, una aproximación intersectorial e interinstitucional.

## 2.1 Enfoque de vulnerabilidad psicosocial y promoción de derechos

La salud mental es el bien colectivo más importante con el que cuentan las sociedades y responde al principio cada vez más aceptado: "no hay salud sin salud mental". La salud mental al igual que la salud física, son fuente y reflejo de equidad o inequidad, así como

<sup>18</sup> Son los problemas de mayor frecuencia, menor intensidad y duración que un trastorno mental y por tanto no cumplen con los criterios diagnósticos de trastorno mental. Son objeto de atención clínica pues pueden derivar en trastornos mentales.

<sup>19</sup> OPS/OMS (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Washington: [www.paho.org](http://www.paho.org)

<sup>20</sup> Ley 1616 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

indicadores del desarrollo de los países.<sup>21,22</sup>

Un modelo de salud de mental basado en la idea del desarrollo, ha sido promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde la Declaración de Alma Ata y se ha hecho explícito desde el año 2010. Para este organismo es claro que las personas que presentan alguna condición o alteración en su salud mental, son uno de los grupos humanos más excluidos y marginados de la vida social, productiva y de la toma de decisiones que afectan sus vidas, por tanto, es uno de los grupos de mayor vulnerabilidad.<sup>23</sup>

De acuerdo con la OMS, el desarrollo que mejora las condiciones de vida y da bienestar a unos pocos, es en sí mismo deficiente. Mientras que cuando se busca activamente mejorar las condiciones de vida de los grupos más vulnerables, desde un enfoque de derechos humanos, se está en el centro de lo que es el desarrollo en sí mismo.

Este organismo muestra también cómo la vulnerabilidad puede llevar una salud mental precaria y cómo las condiciones de salud mental se expanden entre los grupos más vulnerables, quienes a su vez tienen dificultades para un acceso efectivo a la atención de dichas condiciones. Insta a que los países, las instituciones y las comunidades integren la salud mental tanto a las estrategias sectoriales, como en las de promoción de oportunidades para el desarrollo.

Un enfoque de desarrollo reconoce entonces que factores como la exclusión social minan la auto-estima, la auto-confianza, la motivación, reducen la esperanza en el futuro y aíslan a los individuos y grupos, contribuyendo así a afectar la salud mental. Así mismo, la violencia y el abuso afectan la salud mental y se asocian con depresión, ansiedad, problemas psicosomáticos, abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Otros factores de corte macrosocial tales como la vulneración de derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, así como la exclusión del derechos a la educación o a la generación de ingresos, inciden negativamente y van en detrimento de la salud mental.<sup>24</sup>

Un enfoque de desarrollo desde una perspectiva transversal, permitiría que las personas con trastornos en su salud mental logren empoderarse, alcancen sus metas de vida y participen plenamente en la vida social y comunitaria. Para ello, además de asegurar el acceso a servicios, es fundamental promover oportunidades, eliminar toda forma y fuente de estigma y discriminación y asegurar su pleno ejercicio de derechos.

Pero este enfoque va más allá, en tanto que una aproximación de la salud mental desde la idea del desarrollo supone una mirada de la prevención y la promoción de la salud mental con enfoque de determinantes sociales y la reducción de los factores de vulnerabilidad.

<sup>21</sup> OMS (1978). *Declaración de Alma Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. Alma-Ata, URSS, Septiembre de 1978.

<sup>22</sup> OMS (2013). *Plan de acción sobre salud mental, 2013-2021*. En: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1)

<sup>23</sup> WHO (2011). *Mental Health Atlas 2011*. En:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359_eng.pdf)

<sup>24</sup> Ibid: OMS (2013) y WHO (2011)



Es decir que no sólo se debe atender el evento específico cuando ya se presenta, sino que se debe actuar con oportunidad para impedir la aparición de problemas de salud mental, su evolución a trastornos y la eventual discapacidad asociada. La acción oportuna incluye la prevención y la reducción del impacto de los factores de riesgo y vulnerabilidad a ver afectada la salud mental y/o a consumir sustancias psicoactivas.

Las partes interesadas en promover el desarrollo de comunidades, individuos y grupos, suelen focalizar sus acciones a los grupos más vulnerables o en mayor riesgo. La razón es clara, y es que estas poblaciones no se beneficiarán de los programas si estos no se diseñan para alcanzarlas y no se visibilizan de manera explícita en tales estrategias. Muchos grupos en alta vulnerabilidad o riesgo suelen estar focalizados de manera explícita en políticas, planes y programas, estos suelen ser minorías étnicas, personas en pobreza extrema, personas viviendo con VIH o sida, personas en condición de desplazamiento, mujeres trabajadoras del sexo, personas habitantes de la calle, entre otras. Se reconoce que estos grupos no cuentan con los recursos, capacidades y oportunidades para lograr su pleno potencial, afectando con ello su calidad de vida, su esperanza de vida y su futuro.

Las personas con discapacidad, con trastornos en su salud mental, personas que usan drogas o personas que se inyectan drogas no suelen visibilizarse tan explícitamente en las políticas, planes y programas que promueven el desarrollo. Tampoco se hace visible un enfoque que transversalice la salud mental como elemento fundamental para el logro de las metas del desarrollo de comunidades y países.

En tal sentido, la OMS reitera que los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales son producto no sólo de lo que caracteriza a los individuos (gestión de emociones, pensamientos, conductas e interacciones), sino de factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, que son a su vez, producto de las políticas públicas, la protección social, el nivel y calidad de vida, las condiciones laborales y el apoyo de las comunidades. La exposición temprana a la adversidad es un factor de riesgo ampliamente documentado en los problemas y trastornos de la salud mental.

Por último el enfoque de vulnerabilidad abordado desde diversas disciplinas tiene un fundamento común que es la "amenaza" y el riesgo. Es un constructo cada vez más integrado a los temas de salud y ha fundamentado en Colombia la respuesta a eventos como el VIH/sida y el consumo de sustancias psicoactivas.

La vulnerabilidad psicosocial es un constructo multivariado que integra aspectos como el riesgo, el afrontamiento, la resiliencia, el estrés, el apego, la inteligencia emocional, entre otros. Todas estas variables actúan como factores protectores o de riesgo y se configuran de manera diferencial en individuos y comunidades, haciéndolos más o menos vulnerables desde el punto de vista psicosocial<sup>25</sup>.

## 2.2 Enfoque integral y participativo a través de la Atención Primaria en Salud (APS)

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido la dimensión de convivencia y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) como: *"un espacio de*

<sup>25</sup> Ver por ejemplo: García del Castillo (2015). *Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones*. En: Health and Addictions, Vol 15, No. 1, 5-14.

*construcción, participación y acción transectorial y comunitaria, y que mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de violencia, contribuya al bienestar y el desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos".*

El mismo documento retoma la definición de la Ley de Salud Mental 1616/2013 según la cual la salud mental es " ... un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad" (Ley 1616 de 2013).

En tal sentido, desde la misma definición parece claro que frente a la alteración de la salud mental, individuos y grupos enfrentan la dificultad de desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas o contribuir a su comunidad.

Aunque la definición ubica la promoción de la salud mental como una forma de contribuir al desarrollo humano, la OMS también llama la atención sobre el origen mismo de muchas de las condiciones que afectan la salud mental de individuos y comunidades, así como la importancia de proteger y promover el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas afectadas por trastornos en su salud mental.

Para la OMS la salud mental se define como "un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio físico y social", a lo cual la Organización Panamérica de la Salud añade "no es simplemente la ausencia de enfermedad mental reconocible".

Esta definición a diferencia de la que propone la Ley 1616 de 2013, hace un mayor énfasis en la capacidad del individuo de gestionar adecuadamente sus emociones, de relacionarse con los demás y de hacer frente a los diferentes eventos que se puedan presentar en la vida.

Por tanto, el enfoque marca pautas concretas para la promoción de la salud mental de la población, para la prevención de los trastornos y para la intervención integral de las personas con problemas o trastornos específicos.

De la salud mental depende el balance general del individuo en el ámbito personal, familiar y social, es además una plataforma de desarrollo personal que si se encuentra sólida permitirá una adecuada proyección personal, pero si se encuentra debilitada diversas áreas de la vida de la persona se verán afectadas y afectará a otros.

La convivencia y la salud mental, se encuentran alineadas en la normatividad vigente y el fundamento de ello es la perspectiva participativa y comunitaria que transforma imaginarios, constituye una fuente importante de recursos, lazos e identidad, así como de regulación social. La acción social y comunitaria es fundamental para minimizar el impacto



3  
-21-

de la exclusión social, el estigma y la discriminación, así como para prevenir y mitigar el impacto de las violencias evitables.

La *Política Pública de Promoción, Protección y Atención de la Salud Mental Integral en el Municipio de Pereira* se fundamenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud y en la promoción, prevención, reducción de daños, tratamiento y rehabilitación de los trastornos de salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas en el primer nivel de atención, en permanente colaboración con el segundo y tercer nivel de complejidad.

Desde el año 1978 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS) no solo como medio para reducir las barreras de acceso, sino como estrategia para asegurar mejores resultados y la reducción de las inequidades en salud.

La Declaración de Alma-Ata definió la APS como:

*".....la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación...."*

La APS es función central y núcleo básico de los sistemas de salud, además de ser medio fundamental para la integración entre niveles y aspectos de la salud. Erróneamente la APS se ha concebido como servicios para la población en condición de pobreza o como servicios de "baja tecnología". Así mismo, se ha encontrado cierta resistencia a la prestación de servicios de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en el nivel básico de atención en salud y en la APS.

Desde la declaración de Alma-Ata hasta la fecha se han dado grandes desarrollos directamente ligados a la APS, la promoción de la salud con la Declaración de Ottawa y la acción sobre los determinantes sociales de la salud y la aproximación intersectorial con la Comisión específicamente creada por la OMS para el tema.

En esencia el sentido de la APS es la desmedicalización de la salud pública y la anticipación a través de la prevención y la promoción de la salud, aunque también busca contribuir a entender la salud como un bien colectivo y por tanto un medio para la inclusión, la integración y la participación social.

Los mayores desafíos que se derivan de este enfoque están en el logro del goce efectivo del derecho a la salud para todos y todas, es decir la equidad, la intersectorialidad y transversalidad de la salud y la salud mental en todas las políticas sociales, la participación social, la atención integral, la reorientación de los servicios y la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud.

Los principales beneficios derivados de la APS están en la mejora de los resultados en salud a nivel poblacional, mayor equidad y mejor acceso a servicios, reducción de costos y mayor eficiencia en el uso de los recursos y mayores niveles de satisfacción por parte de los usuarios. Los resultados han sido ampliamente soportados por la evidencia de

diversos estudios realizados en países de la región, entre ellos Costa Rica, Brasil, Cuba y Chile en salud mental.

Colombia en la Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social integró de forma explícita la estrategia de APS como parte integral de la política de salud y como elemento primordial para alcanzar los resultados en salud. Algunos analistas consideran que a pesar de ello el desarrollo de la misma en el país ha sido incipiente y que los desarrollos han dependido del nivel territorial en cumplimiento de su autonomía con enfoques principalmente selectivos antes que renovados o integrales<sup>26</sup>.

En el año 2010 la OMS lanzó la estrategia Mhgap para reducir las brechas de atención en salud mental. En ella el mismo organismo señalaba la necesidad de redistribuir los recursos y reubicarlos en programas de base comunitaria, integrar la atención en salud mental a los servicios de salud generales y transversalizarla en los programas de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, atención al VIH/sida y de enfermedades crónicas no transmisibles, con lo cual se reducirían las brechas de atención y se aseguraría acceso a servicios más costo-efectivos.

Las herramientas que integran la Mhgap proveen directrices basadas en la evidencia para la identificación y el manejo de una serie de trastornos de salud mental de alta prevalencia incluyendo los trastornos por uso de sustancias psicoactivas y alcohol. Las herramientas fueron desarrolladas para ser aplicadas en el nivel de atención no especializada por parte de profesionales de la salud en los niveles bajos y medianos de complejidad.

Con todos estos desarrollos la OMS ha instado a los países a que prioricen la salud mental y a que la promuevan mejorando la calidad de vida, el funcionamiento psicológico, atendiendo la discapacidad, reduciendo la morbilidad y mortalidad, y mejorando el acceso y el uso de los servicios. De otro lado, ha recomendado ubicar en el centro de las políticas a las personas, responder a las expectativas de la población promoviendo el respeto y la reducción del estigma. Y por último ha recomendado asegurar el financiamiento de lo que se defina como prioritario con criterios de equidad, enfoque de vulnerabilidad y diferencial, acceso a medicamentos esenciales y equilibrio en la inversión en salud mental.

De acuerdo con la OMS y el Panel Conjunto de Comisionados por la Salud Mental<sup>27</sup>, el tratamiento efectivo de los trastornos de salud mental más comunes en el primer nivel de atención requiere un esquema de servicios integrados y en red, tal como se estipula también en la normatividad vigente en la materia en Colombia y en particular en la Política de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esto exige el desarrollo de rutas de prestación de servicios, referencia y contrareferencia flexibles, así como la ampliación de las alternativas de intervención y tratamiento psicosociales y multidisciplinarias.

La detección temprana y el diagnóstico oportuno de casos de alto riesgo y de los principales trastornos de salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas es medular al nivel de atención especializada, sin embargo la ruta de atención a pacientes

<sup>26</sup> Blanco, I (2012). *Limitaciones para la implementación de la APS en Colombia*. Facultad de Medicina, salud pública, Universidad Nacional de Colombia.

<sup>27</sup> The Joint Commissioning Panel for Mental Health – Royal College of General Practitioners (s.f). *Guidance for commissioners of primary mental health care services*. En: [www.jcpmh.info](http://www.jcpmh.info)



con patología mental y consumo de sustancias psicoactivas debe iniciarse en el primer nivel de atención.

Dado que la salud mental es multifactorial, su promoción, protección, atención y rehabilitación comprende elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, por tanto, es necesario un enfoque "holístico" e integral a la hora de promoverla e intervenirla.

De igual modo es necesario que los resultados de la *atención primaria en salud mental* sean monitoreados, medidos y reportados de manera sistemática.

La inversión en el fortalecimiento de la atención primaria en salud mental permitirá la mejora en la atención del usuario de los servicios y en una atención verdaderamente integral de diversidad de necesidades en salud mental.

Las brechas que existen actualmente entre el primer nivel, el segundo nivel y la atención a trastornos de salud mental agudos pueden llevar a dificultades en la adherencia a los tratamientos, deserción de los mismos o estancamientos en diferentes niveles de la prestación de los servicios.

El concepto de *atención primaria en salud mental* es relativamente reciente y ha sido definida por la OMS como: *intervenciones de primera línea que se prestan como parte integral de los servicios de salud y que se proveen por parte de trabajadores del primer nivel de atención que cuentan con habilidades, recursos y apoyo para prestar servicios en salud mental.*

La *atención primaria en salud mental* permite la detección temprana de problemas de salud mental, un manejo más adecuado de las condiciones crónicas de salud mental y una mejora en el trabajo mancomunado entre el paciente, el equipo de atención primaria y las redes y servicios de atención comunitarios.

Este enfoque permite además el cuidado y la atención en salud mental en zonas cercanas al lugar de vivienda de los usuarios, mayor acceso a poblaciones altamente vulnerables y en riesgo, la consideración de las inquietudes, preferencias y necesidades de los pacientes y una importante reducción del estigma asociado a los servicios de salud mental por cuanto es posible articularlos a los servicios de salud en general, cuando se ofrecen de manera integrada y en entornos comunitarios.

El papel de los médicos generales en la prestación de servicios de salud mental es fundamental, pues de acuerdo con la OMS uno de cada cuatro usuarios de servicios de medicina general, podría estar en necesidad de recibir algún tipo de servicio de salud mental que podría proveerse en el primer nivel de atención.

De igual modo, la intervención temprana es fundamental para mejorar la evolución, el pronóstico y el bienestar de los usuarios y reducir los costos para el Sistema de Salud. Ello incluye acciones de prevención primaria (prevención de la enfermedad), prevención secundaria (identificación temprana y tratamiento) y prevención terciaria (promoción de la recuperación e intervención temprana para la prevención de recaídas).

La intervención preventiva puede evitar la necesidad de acceso a especialistas del segundo nivel que implican además de serias barreras de acceso, mayores costos para el Sistema.

- 24 - 36

De otro lado, la integración de la atención permitirá promover la idea de la salud integral y el impacto positivo del cuidado de la salud mental en el cuidado de la salud física y a la inversa. Como se ha señalado, las personas con trastornos de salud mental presentan mayores tasas de enfermedad física. La depresión, por ejemplo, se asocia a un mayor riesgo de enfermedad coronaria y diabetes. La presencia de un trastorno mental puede a su vez complicar el manejo de la enfermedad física y empeorar su pronóstico.

De acuerdo con la OMS, si los trastornos crónicos, la comorbilidad física y mental y los síntomas psicosomáticos son manejados de manera más efectiva en los entornos de atención del primer nivel, ello redundará en la reducción de la demanda de servicios de atención por eventos agudos en los niveles de mayor complejidad. Por tanto, la prevención efectiva y la intervención temprana reducirán la demanda de servicios en los segundos y terceros niveles de complejidad.

## **QUE SE ESPERA LOGRAR**

### **1. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL**

Las acciones de la política podrán intervenir en la manera como se afrontan estas circunstancias y los eventos vitales estresantes, en las estrategias institucionales para brindar las condiciones necesarias para una buena salud mental de los pereiranos, en la promoción de la resiliencia y la empatía, en la creación de espacios para la resolución de conflictos, para la gestión de emociones, para la crianza y comunicación con los hijos.

Será también posible dinamizar espacios de movilización social y comunitaria para el control y la regulación social de prácticas que inciden en el incremento de las violencias evitables y en los problemas de convivencia, así como la creación de escenarios de construcción y consolidación de identidad comunitaria y de fortalecimiento del tejido social.

La promoción de la salud mental podrá reforzar factores protectores en medio de entornos de alto riesgo (en los ámbitos familiar, comunitario, educativo) y podrá intervenir para devolver a las personas la sensación de que es posible ejercer algún control sobre la realidad, la adversidad, el futuro, el bienestar y la calidad de vida, con lo cual se estará contribuyendo a la reducción de la vulnerabilidad psicosocial y se le estará quitando peso a los factores de riesgo.

Se superará la brecha de acceso al diagnóstico oportuno y a la atención integral en salud mental como consecuencia de las barreras geográficas.

La atención en salud mental actualmente se encuentra distante de la mayor parte de las comunas y corregimientos de Pereira, los usuarios del servicio deben desplazarse para la solicitud de citas, para la solicitud de exámenes, para la atención y el seguimiento, lo cual implica una importante inversión de tiempo y de gastos.

De otro lado, el Municipio pierde permanente oportunidades de identificación de casos de alto riesgo, dado que en la actualidad el primer nivel de atención no integra las estrategias de tamizaje y diagnóstico oportuno en salud mental y en consumo de sustancias psicoactivas. La pérdida de oportunidades es la principal causa de complicaciones futuras debido a factores de riesgo presentes, trastornos de conducta o de aprendizaje, o



-25-  
37

problemas de salud mental que detectados a tiempo pueden cambiar el curso de los eventos en salud mental.

La Red de Atención en Salud Mental Comunitaria, una vez constituida en el Municipio y en cada comuna y corregimiento, trabajará de la mano con los equipos de atención primaria en salud mental, el primer, el segundo y tercer nivel de complejidad para asegurar la atención especializada.

La E.S.E. Salud Pereira realizará los acuerdos institucionales a que haya lugar con el Hospital Mental Universitario de Risaralda, y con las otras E.S.E., IPS y profesionales con la debida habilitación, para que sus equipos realicen un trabajo articulado con los equipos extramurales y con los de primer nivel, y trabajen de manera coordinada los casos, su diagnóstico y atención, eviten el desplazamiento innecesario de los usuarios y aseguren en todo caso el tratamiento y la rehabilitación oportunos, continuos y de calidad en las comunidades en las que viven los usuarios.

Para ello el Municipio y la E.S.E. Salud Pereira desarrollará modalidades como la psiquiatría de enlace, la psicología de enlace, la telemedicina, el desplazamiento a campo de sus profesionales para la supervisión, apoyo técnico y atención de casos. Así como otras estrategias que permitan reducir las barreras de acceso a los servicios de salud que amenazan la adherencia a tratamiento y el pronóstico.

De igual modo el Municipio deberá formar en salud mental, tamizaje, diagnóstico, manejo, rutas, tratamiento y seguimiento a todo el personal de los 25 puestos de salud de la E.S.E. Salud Pereira, a todo el personal actualmente vinculado a la estrategia ENPHASIS, ampliará por fases el programa de atención primaria en salud para llegar a todas las comunas y corregimientos y lo ampliará con la integración del componente de salud mental.

El Municipio reforzará la formación en tamizaje e intervención breve para el consumo de sustancias psicoactivas e incluirá la formación en las herramientas MH Gap para salud mental de la OMS al personal de consejería escolar, consejería universitaria, comisarias de familia, casas de justicia, centros de escucha, zonas de orientación escolar. La formación de este personal deberá ser continua, ofrecer seguimiento y generar los mecanismos de apoyo técnico y asesoría continua. Esto último podrá integrarse a las responsabilidades de la Red de Atención en Salud Mental Comunitaria.

Por último, el Municipio y la E.S.E. Salud Pereira trabajarán con la Gobernación de Risaralda en la habilitación de psicología en el primer nivel de atención y asegurarán la presencia de personal de psicología en cada uno de los 25 puestos de atención de la E.S.E. Salud Pereira.

Es de anotar que los centros y servicios de atención en consumo de sustancias psicoactivas harán parte integral de la Red y privilegiarán la atención ambulatoria y la Rehabilitación Basada en la Comunidad por encima de la atención residencial. Los servicios de internamiento y residenciales tanto en salud mental como en consumo de sustancias psicoactivas deberán limitarse para aquellos casos en los que la vida o la integridad de la persona o de personas de su red estén amenazadas y en todo caso se asegurará siempre el pronto retorno a la comunidad.

Por último, el Municipio ha avanzado en "transversalizar" la salud mental en los casos de

-26-  
38

enfermedad general y condiciones crónicas. Tal transversalización ha implicado la derivación de múltiples casos recientemente diagnosticados al Hospital Mental Universitario de Risaralda o a otras IPS para su respectiva evaluación por especialista en salud mental, con lo cual se ha sobrecargado aún más la red de salud mental que con dificultad venía respondiendo a la demanda natural no inducida.

## **2. PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS CON ENFOQUE EN SALUD MENTAL**

Una de las medidas esenciales de la prevención basada en la evidencia es la detección y el diagnóstico tempranos, y la inducción a la demanda. Niños, niñas y adolescentes del Municipio de Pereira podrán beneficiarse, fortaleciendo sus potencialidades y evitando transitar a futuros problemas o trastornos de salud mental o al consumo de drogas con la atención integral en salud física y mental en sus puestos de salud o en los centros de atención de la E.S.E. Salud Pereira más cercanos a su lugar de residencia.

Busca además crear y fortalecer las redes de atención en salud mental en todo Pereira, promoviendo la acción coordinada entre instituciones del Estado a cargo de la educación, el bienestar familiar, la salud, la promoción social, la cultura y la recreación, entre otras. Cada contacto con las poblaciones es una oportunidad potencial de detectar posibles problemas de salud mental, las instituciones tendrán la posibilidad de integrar la red y de hacer uso de las rutas y recursos para la referencia y la contrareferencia a los servicios que se habiliten para ello en las comunas y corregimientos en permanente alianza con el segundo y el tercer nivel.

La atención primaria en salud mental se privilegiará en el Municipio de Pereira, así como la Rehabilitación Basada en la Comunidad y los dispositivos de base comunitaria. De ella dependerá el diagnóstico oportuno, el tratamiento, el seguimiento, la rehabilitación y la inclusión social.

## **3. IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN EN SALUD MENTAL**

Las personas que presentan alguna afección en su salud mental y las personas que usan sustancias psicoactivas son grupos poblacionales altamente vulnerables por cuenta del estigma y la discriminación de la que comúnmente son víctimas.

El estigma y el señalamiento han contribuido a debilitar la dignidad de estas personas y promueve en varios escenarios institucionales y comunitarios el maltrato, el hostigamiento, la exclusión, en suma, la vulneración de los derechos humanos y la inclusión social de estas personas y de sus redes familiares.

Esta línea estratégica busca movilizar un cambio de paradigma en torno a la salud mental, a los trastornos mentales y al consumo de sustancias psicoactivas. Para ello es necesario que se transformen los imaginarios y las representaciones sociales, que se quiebren los mitos y que se humanice el trato.

Todos somos susceptibles de vivir en carne propia o de tener alguna persona cercana que en algún momento de la vida presente alteraciones en la salud mental y/o consumos



-27-  
39

problemáticos de sustancias lícitas o ilícitas. Es necesario avanzar en una pedagogía que permita una mejor comprensión de los fenómenos en toda su complejidad, dejar de lado las explicaciones que simplifican estas realidades y demandar respuestas de autoridades o instituciones igualmente simples y avanzar hacia un cambio de paradigma.

También se requiere fortalecer los mecanismos de verificación y control por parte de Municipio y del Departamento de la calidad de los servicios de atención. Es importante que las familias, comunidades y los mismos usuarios conozcan y exijan sus derechos y hagan respetar la Constitución y las leyes. Que además entiendan que no hay evidencia alguna que sustente que los tratos indignos o la privación de la libertad promueven o restauran la salud mental.

Por tanto, esta línea estratégica considera la implementación de mecanismos de exigibilidad de derechos que promuevan el goce efectivo de la salud mental.

#### **4. GOBERNANZA PARA LA SALUD MENTAL**

El término gobernanza es polisémico y suele entenderse con diversas acepciones, se vienen utilizando desde la década de los noventa y se integra cada vez más a la gestión estatal.

Se integra en la medida en que se reconocen las limitaciones en el alcance de la acción del "gobierno", el aporte invaluable de la sociedad civil y de las organizaciones no gubernamentales y de base, en la definición, implementación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos y el poder cada vez más fuerte de los gremios económicos en la definición de políticas y en las acciones propias del Estado.

La gobernanza se entiende como sinónimo de "buen gobierno" y a través de ella se ajustan los mecanismos y las acciones propias de las instituciones del Estado y de los servicios públicos delegados a actores públicos, privados o mixtos para asegurar la legitimidad, la eficiencia, la calidad y la adecuada orientación de las acciones para el beneficio de los ciudadanos.

Esta línea estratégica busca mejorar el buen gobierno del Sistema de Salud en el campo de la salud mental, fortalecer el papel misional de la Secretaría de Salud como ente rector y mayor autoridad en salud en el Municipio, reforzar los lazos colaborativos con la Gobernación en temas que le son subsidiarios y fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de esta política, reforzar el dialogo productivo y las negociaciones con las EPS y con las E.S.E. para hacer posible los acuerdos institucionales y la reorganización de los servicios de tal manera que ninguna de las partes pierda, que se optimice el uso de los recursos existentes, que se reorienten las inversiones en salud para una mayor eficiencia y eficacia. Y por último que se refuercen los mecanismos de participación, dialogo e intercambio continuo con la sociedad civil organizada y no organizada.

Se espera que las acciones previstas, se implementen a través de Plan de Desarrollo, Plan de Salud Territorial y en el Plan de Intervenciones Colectivas de Pereira por el término de la Política Pública.

Se prevé también la promoción de la participación a través de la consolidación de colectivos y de asociaciones de usuarios de servicios de salud mental y de atención al consumo de sustancias psicoactivas. Los mecanismos de participación serán

-28- 40

transparentes y democráticos y tendrán en cuenta la diversidad.

Por último, esta línea estratégica busca movilizar la articulación y el diálogo intersectorial e interinstitucional que haga posible a los habitantes de Pereira gozar de una salud mental integral en los diversos ámbitos en los que se desarrolla su cotidianidad y no solo en el ámbito de la prestación de servicios.

### RECURSOS A UTILIZAR

Se requiere un equipo humano conformado por profesionales del área de la salud, psicosocial y de las ciencias de la educación, para el desarrollo óptimo del plan de acción anexo al presente acuerdo.

Como recursos tecnológicos se hará uso de la plataforma Sistema de Información en Salud Pública (SISAP) y del Sistema de Seguimiento a las Políticas Públicas (SPP).

Los recursos a asignar para la ejecución de las acciones de Política Pública estarán incluidos en los presupuestos anuales que les sean aprobados a las Secretarías Responsables, las cuales determinarán, de acuerdo con su grado de participación, las partidas de su labor misional que destinarán al cumplimiento de los objetivos del acuerdo.

La aprobación de recursos adicionales estará sujeta al análisis del impacto fiscal y la validación de los indicadores de Ley establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

**ANEXOS:** Hacen parte integral de este proyecto de acuerdo, el documento técnico de Política Pública y la matriz de Plan de Acción

Atentamente,

  
JUAN PABLO GALLO MAYA  
Alcalde Municipal

  
DIANA MILENA CASTAÑEDA HERNANDEZ  
Secretario de Salud Pública y Seguridad Social (E)







**PEREIRA**  
*Capital del Eje*

Secretaría Jurídica-7-

Pereira, Mayo 15 de 2017

Doctor  
**JUAN PABLO GALLO MAYA**  
Alcalde de Pereira  
Ciudad

Asunto: Concepto Jurídico

En relación al Proyecto de Acuerdo: "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA PARA EL PERÍODO 2017-2020" una vez estudiado el proyecto el despacho considera que éste se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes que regulan el tema.

En consecuencia, emite concepto jurídico **FAVORABLE**.

Cordialmente,

  
**LILIANA GIRALDO GOMEZ**  
Secretaría Jurídica

Vo.Bo Clara Inés Otálvaro Villada  
Directora Operativa de Asuntos Legales

Revisó:  Victoria Eugenia Giraldo Alarcón  
Abogada externa



Carrera 7a No. 18-55 piso 3  
Teléfono (6) 3248001 Fax (6) 3248187