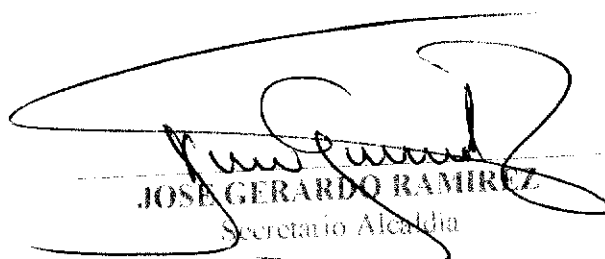


CODIGO: DM-01-4-R	ACUERDOS	 ALCALDIA DE SANTIAGO N.E. 100-00-000
FECHA: JULIO 2022	VERSION 1	
VERSION: 1		

INFORME SECRETARIAL

Hoy, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2023, siendo las once y cuarenta de la mañana (11:40 am) recibí el Proyecto de acuerdo "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" de fecha 24 de noviembre de 2023

Dirigido al despacho del señor alcalde para sus fines pertinentes.


JOSE GERARDO RAMIREZ
Secretario Alcaldía

CODIGO: DM-01-4-R	ACUERDOS	 ALCALDIA DE SANTIAGO N.º 11 - 5001496762-01
FECHA: JULIO 2022		
VERSIÓN: 1		

Hoy, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2023, siendo las ocho y diez (08:10) de la mañana

SE SANCIONA

El Acuerdo N.º 010 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" de fecha 24 de noviembre de 2023.

EL ALCALDE:



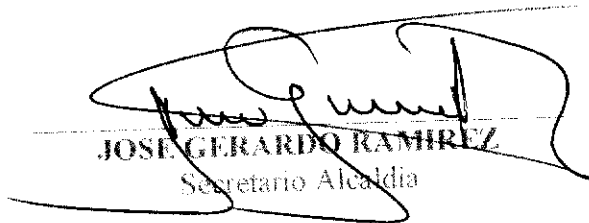
ALVARO UREÑA GÓMEZ
Alcalde Municipio de Santiago

CODIGO: DM-01-4-R	ACUERDOS	 ALCALDIA DE SANTIAGO NORTE DE SANTANDER
FECHA: JULIO 2022	VERSION 1	
VERSIÓN: 1		

INFORME SECRETARIAL

Hoy, a los un (1) días del mes de diciembre de 2023, siendo las once y treinta de la mañana (11:30 am) recibí el Proyecto de acuerdo "POR MEDIO DEL CUAL SE AUTORIZA AL ALCALDE MUNICIPAL DE SANTIAGO PARA ENAJENAR A TITULO ONEROSO Y A TITULO DE VENTA SUBSIDIADA BIENES INMUEBLES DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO NORTE DE SANTANDER" de fecha 30 de noviembre de 2023.

Dirigido al despacho del señor alcalde para sus fines pertinentes.


JOSE GERARDO RAMIREZ
 Secretario Alcaldia

	COMUNICACIÓN EXTERNA	Código	GD.F-04 v.00

Santiago, 29 de noviembre 2023 **CMS/ N0.031**

Señor:
ALVARO UREÑA GOMEZ
 Alcalde Municipal
 Santiago, Norte de Santander

ALCALDIA MUNICIPAL DE SANTIAGO UNIDAD DE COMUNICACION 2023 21000 775-2 29 NOV 2023 3:03pm	
Cod. Dependencia:	Cod. Serie Documental:
Responsable: <u>Camila Aguirre</u>	

Asunto: Envío Acuerdo No. 010

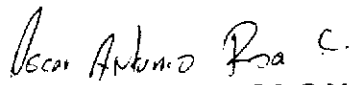
Cordial saludo,

Por medio de la presente y en virtud del asunto, me permito allegar a su despacho el siguiente acuerdo:

- Acuerdo N°010 "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLITICA PUBLICA DE SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Sin otro particular y agradeciendo la atención que le brinde a la presente.

Atentamente,


OSCAR ANTONIO ROA GALVIS
 Presidente Honorable Concejo Municipal
 Santiago, Norte de Santander

		Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 1

ACUERDO N° 010
(Noviembre de 2023)

**“POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

EL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE SANTIAGO

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 49 y 313 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 819 de 2003, Decreto Ley 111 de 1996, Ley 1616 de 2013, Resolución 4886 de 2018 y Resolución 089 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que conforme al artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, corresponde a los Concejos Municipales, por medio de Proyectos de Acuerdo, entre otras Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Municipio. (Numeral 1) y. Adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas. (Numeral 2).

Que la Ley 1616 de 2013 contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de 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 consonancia con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política.

Que en el marco del ámbito de aplicación señalado en el artículo 2 de la Ley 1616 de 2013, en su parágrafo señala que las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Que mediante la Resolución 1841 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, estableciendo como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta "f" del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social". Así mismo que "a 2021 el 100% municipios y departamentos del país desarrollan planes territoriales de reducción del consumo de Sustancias psicoactivas conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social".

		Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 2

Que el Ministerio de Salud y la Protección Social mediante la Resolución 4886 de 2018 adoptó la Política Nacional de Salud mental y mediante la Resolución 089 de 2019 la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Que la Gobernación de Norte de Santander mediante la ordenanza 027 de 12 de diciembre de 2019 adoptó la Política Pública de Salud mental en el Departamento.

En cumplimiento de las competencias normativas asignadas a la Secretaría de Salud del municipio de Santiago, le corresponde a ésta dependencia, la formulación, implementación, ejecución y desarrollo de los planes, programas, proyectos, políticas y gestiones oficiales que en materia de salud se han establecido en el ámbito local, contemplados en el Plan Territorial Salud de Santiago para el periodo 2020-2023, adoptado mediante Acuerdo Municipal 009 del 30 de mayo de 2020, desde la primera meta de resultado en la dimensión Convivencia Social y Salud Mental, "Adopta y adapta la Política de salud mental conforme a los lineamientos del ministerio de salud y protección social".

Que se hace necesario adoptar la política pública dirigida al ejercicio del derecho a la salud mental de toda la población colombiana, como parte de la garantía y protección del derecho a la salud.

Que, en mérito de lo expuesto en la exposición de motivos, El Concejo Municipal

ACUERDA:

ADOPCIÓN, CONCEPTO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y ENFOQUE DE POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO, NORTE DE SANTANDER 2023-2032.

ARTÍCULO 1- ADOPCIÓN: Adóptese la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Santiago, para el periodo 2023-2032.

ARTÍCULO 2- ÁMBITO DE APLICACIÓN: La Política Pública de Salud Mental del Municipio de Santiago, se aplicará en el territorio urbano y rural.

ARTÍCULO 3- OBJETO: Establecer lineamientos, orientaciones, ejes y estrategias encaminados a contribuir en el favorecimiento de las condiciones en salud mental, el desarrollo de las oportunidades y capacidades de la población para el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas hacia el fortalecimiento de la convivencia y el desarrollo humano y social.

ARTÍCULO 4: OBJETIVOS: Son objetivos de la política adoptada los siguientes:

	ACUERDO	Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 3

- Desarrollar acciones promocionales para el cuidado de la salud mental de las personas, familias y comunidades buscando aportar a la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos.
- Propender la garantía de los derechos e inclusión, mediante el despliegue de esfuerzos a través de la prestación de servicios integrales y oportunos, contribuyendo a la resolución de problemas de la población.
- Fortalecer los procesos sectoriales e intersectoriales en salud pública para la salud mental facilitando así la implementación y sostenibilidad de la Política Municipal.

Fortalecer la capacidad de respuesta familiar, institucional y comunitaria, frente a la ocurrencia de algún evento, trastorno mental o consumo de sustancias psicoactivas en el Municipio de Santiago.

ARTÍCULO 5- PRINCIPIOS: Los principios que fundamentan la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Santiago, son:

- **Transectorialidad:** Comprende la acción conjunta y coordinada de los diferentes ámbitos, sectores, organizaciones y demás actores que, de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.
- **Concurrencia:** Busca que se propicie que los actores en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines de generar una mayor percepción de bienestar y seguridad de las personas.
- **Subsidiariedad:** Participación favorable en apoyo de las actividades que deben lograrse en la comunidad mediante la destinación solidaria de recursos disponibles.
- **Complementariedad:** Busca que los actores sectoriales, intersectoriales y transectoriales se complementen con acciones y recursos.
- **Multiculturalidad:** El reconocimiento a las condiciones culturales diversas a quienes se debe lograr ofrecer garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

	ACUERDO	Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 4

Corresponsabilidad: En el entendido de que toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

ARTÍCULO 6- ENFOQUES: La Política Pública de Salud Mental del Municipio de Santiago, se sustenta en los siguientes enfoques:

- I. **ENFOQUE DIFERENCIAL:** Como un principio de actuación y mecanismo de respeto y ejercicio de los derechos desde la diferencia étnica, de género, de procedencia territorial, de contexto social, de edad orientación e identidad sexual o por condición de discapacidad, las estrategias señaladas en la presente política, deben garantizar la igualdad, equidad, no discriminación y real accesibilidad estas poblaciones.
- II. **ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO:** Bajo el cual se reconocen y promueven las capacidades y potencialidades de las personas a partir de la generación de oportunidades para decidir.
- III. **ENFOQUE DE SEGURIDAD HUMANA:** Bajo el cual se busca garantizar unas condiciones mínimas básicas que generen seguridad emocional, física, psicológica, de las personas y las sociedades y asegurar la convivencia pacífica en cada territorio.
- IV. **ENFOQUE POBLACIONAL:** Consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, a fin de responder a los problemas que de allí se derivan y con orientación a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio.

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA: Siendo un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante cada una de las etapas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en períodos vitales anteriores. El ciclo vital, puede dividirse en diferentes etapas del desarrollo, aunque no deben tomarse en forma absoluta y se debe recordar que existe diversidad individual y cultural.

ARTÍCULO 7- CONCEPTOS GENERALES: Para efectos de la Política Pública de Salud Mental Municipio de Santiago, se establecen las siguientes definiciones:

- **SALUD MENTAL:** 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

		Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 5

colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

- **PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL:** Es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.
- **PROBLEMAS MENTALES:** Situación que afecta la forma cómo una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para encuadrarlos dentro de un trastorno específico, son más comunes, menos severas y menos persistentes en el tiempo. Sin embargo, con frecuencia son objeto de atención clínica ya que pueden derivar en trastornos mentales. (Minsalud, 2014)
- **TRASTORNOS MENTALES:** Actualmente no existe una manera biológicamente sólida para hacer la distinción entre normalidad y anormalidad mental, tampoco se conocen claramente todas las causas de los desequilibrios en este campo. Sin embargo, mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos y problemas mentales (CIE-10 y DSM-V) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos.
- **ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA:** La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

- **REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD:** Es una estrategia para la prevención, atención, rehabilitación y gestión de riesgos en salud mental que promueve la coordinación intersectorial, mediante la integración de saberes y experiencias de los diferentes actores involucrados corresponsablemente en la planeación, realización y evaluación de acciones integrales que favorezcan el mejoramiento de las condiciones de vida y la inclusión de las personas con problemas o trastornos mentales, sus familias y cuidadores, en busca de un efecto sinérgico en el desarrollo social.

		Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 6

- **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:** Es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además, las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS)
- **ESTIGMA:** Creencia negativa sobre un individuo o un grupo al no encajar de conformidad con las creencias y/o reacciones emocionales de un colectivo ante la incertidumbre que genera desconocer el fondo de la ocurrencia del (los) evento(s).
- **VIOLENCIAS:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las violencias como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Igualmente, según su naturaleza, pueden ser Física, sexual, psicológica y por privaciones o desatención.

VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO: Se refiere a la manifestación de cualquier acto que tiene como fin generar un daño y ejercer violencia en contra de otra persona, a razón de su género, por razones que afectan el reconocimiento de las desigualdades, la representación hegemónica del ser hombre o mujer que incide sobre las violaciones a los derechos humanos, que afectan la salud, la protección y el ejercicio de los derechos, principalmente de las mujeres tanto en los ámbitos públicos como privados, que invisibilizan la inequidad y la autonomía.

TITULO II

EJES Y ESTRATEGIAS

ARTÍCULO 8- EJES Y ESTRATEGIAS: La Política Pública de Salud Mental del Municipio de Santiago, se estructura a partir de los siguientes ejes y estrategias que organizan las actuaciones, responsabilidades, conceptos, relaciones, acciones y decisiones, dirigidos a la promoción de la convivencia y la salud mental y la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas de trastornos de salud mental, así:

EJE No. 1: PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA SALUD MENTAL

A través de éste eje se busca agrupar a todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, grupales, familiares, comunitarias y poblacionales que le permitan a los sujetos ejercer y gozar de los derechos, y por esta vía vivenciar una salud mental que les permita afrontar los desafíos de la vida, trabajar y

		Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 7

establecer relaciones significativas y contribuir a un tejido comunitario basado en relaciones de poder equitativas, dignas y justas para todas y todos.

ESTRATEGIAS

- Promover el desarrollo de habilidades para la vida- competencias psicosociales y ciudadanas para la convivencia social y la salud mental que permitan afrontar los retos y riesgos en la población.
- Promover entornos resilientes, saludables y protectores mediante el fortalecimiento de redes de apoyo a nivel familiar, institucional y comunitario.
- Fomentar el involucramiento parental en la cotidianidad familiar para generar vínculos de afecto y confianza, en un ambiente de respeto y autoridad positiva.

EJE No. 2: PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Este eje orienta las acciones para intervenir los factores de riesgo y el mejoramiento de la capacidad de respuesta individual, familiar, comunitaria e institucional.

ESTRATEGIAS

- Desarrollar las capacidades de los dispositivos de base comunitarias o espacios relacionales en los entornos donde se presenten riesgos para la convivencia, problemas y trastornos mentales, riesgo de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- Gestionar acciones intersectoriales de prevención de la conducta suicida en el Municipio, orientadas a la restricción del acceso a medios letales y la gestión de líneas telefónicas de ayuda.
- Identificar y gestionar oportunamente vulnerabilidades, factores de riesgo y alteraciones que inciden en la salud de la mujer gestante, el recién nacido y primera infancia para la prevención de la epilepsia y así mismo promover la identificación y manejo integral de la población diagnosticada.

EJE No. 3: ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL

Este eje busca el fortalecimiento, mejoras de la capacidad existente y la búsqueda de la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso, la pertinencia y la calidad de los servicios, disminuyendo el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas que afecten la convivencia social, a través de la atención integral e integrada de la salud mental.

		Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 8

ESTRATEGIAS

- Gestión para la implementación de la ruta integral de atención en salud mental en los servicios de salud del Municipio, con énfasis en consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y las distintas formas que afecten la convivencia social abarcando la gestión para la reorganización e implementación de lineamientos técnicos y operativos en los servicios de salud mental.
- Promover la prestación de servicios primarios para la atención integral en salud mental y epilepsia a las personas en el territorio.
- Incentivar el desarrollo de los servicios especializados en salud mental y epilepsia que se requieran.
- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del personal de salud en torno a la atención no especializada y especializada de los problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.
- Fomentar en la comunidad la exigibilidad del derecho a la salud mental, en todos sus componentes y en los específicamente ligados con la prevención de factores que afecten la convivencia y la atención de las necesidades en la salud mental, que se generan como consecuencia de la exposición individual y colectiva por diversos eventos en salud mental.

EJE No. 4: REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD E INCLUSIÓN SOCIAL

Este eje se orienta a lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con problemas y trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros. Es de carácter sectorial, intersectorial y transectorial.

ESTRATEGIAS

- Implementar a nivel Municipal la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental.
- Identificar y caracterizar a las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia a nivel municipal a través de responsable local de salud en el Municipio desde la Alcaldía.
- Crear e implementar acciones de reducción del estigma y prevención de la exclusión social.
- Fortalecer las redes socio-institucionales para la gestión de oportunidades sociales, laborales, educativas, recreación y cultura para las personas con trastornos mentales.
- Fortalecer las organizaciones sociales y comunitarias para la planeación participativa en salud mental, la evaluación de servicios de salud, la movilización social y la incidencia política.

	ACUERDO	Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 9

- Gestionar y monitorear la implementación de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad en salud mental en el Municipio.
- Apoyar la formación de los actores institucionales y de los agentes comunitarios en rehabilitación basada en comunidad.
- Gestionar la vinculación en diversos consejos, comités y redes municipales para el fortalecimiento de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad en Salud Mental para que puedan aportar a dicha estrategia.
- Incluir la rehabilitación basada en comunidad en los planes de acción Municipal a fin de que sea un mandato para todos los sectores y guíe las acciones de éstos como un hilo conductor de la estrategia.
- Gestionar la estrategia desde una instancia intersectorial de alto nivel en la toma de decisiones, o en cabeza del mismo alcalde municipal, para que todos los actores involucrados asuman su corresponsabilidad en la implementación de la estrategia.

EJE No. 5: GESTIÓN, ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL

Este eje articula los diferentes procesos de la salud pública a los objetivos, principios y alcance de la presente Política de Salud Mental, mediante la gestión sectorial e intersectorial a fin de promover el goce efectivo del derecho a la salud, la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de las personas en sus diferentes entornos de desarrollo.

ESTRATEGIAS

- Realizar los ajustes requeridos para el desarrollo de redes integrales para la atención en salud mental y epilepsia en lo relacionado a:
 - Cualificación y suficiencia del talento humano.
 - Procesos de habilitación y acreditación.
 - Procesos y procedimientos de atención en salud.
 - Mecanismos de contratación y pago.
 - Sistemas de monitoreo y seguimiento de las coberturas y resultados en salud.
 - Fortalecer la vigilancia en salud pública de los eventos de salud mental con énfasis en la conducta suicida y la violencia intrafamiliar.
 - Fortalecer el funcionamiento del Consejo Municipal de Salud Mental.
 - Gestión territorial de la implementación de la Política Pública de Salud Mental.
 - Promover la creación de planes de prevención y atención a nivel municipal de la conducta suicida.
- Promover la generación, gestión y transferencia de conocimiento Nacional, departamental y Municipal en materia de salud mental.

	ACUERDO	Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 10

EJE No. 6: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Este eje busca el fortalecimiento de factores protectores por curso de vida y entornos orientados al desarrollo de capacidades para el afrontamiento de los retos físicos, emocionales y sociales que impone la vida, favoreciendo respuestas resilientes que permitan la prevención del uso y consumo de sustancias psicoactivas, y en casos de riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas propender la atención integral de las personas familias y comunidades mediante acciones programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.

ESTRATEGIAS

- Promover la creación e implementación de un plan municipal de control de oferta y reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
- Fomentar el fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas mediante el desarrollo de capacidades en personas, familias y comunidades en el curso de vida y de entornos protectores.
- Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental frente al consumo de sustancias psicoactivas, mediante la intervención para la prevención y reducción de los factores de riesgo en los entornos y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.
- Lograr el tratamiento integral mediante la prestación de servicios de salud basados en la gestión del riesgo individual y la reducción de daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas.
- Coordinar acciones para el fomento de la rehabilitación integral e inclusión social mediante el fortalecimiento y ampliación de redes de apoyo comunitarias, sociales e institucionales.
- Promover la gestión, articulación y coordinación sectorial, intersectorial y transectorial, mediante el fomento de desarrollo de capacidades en los procesos de gestión para la atención integral al consumo de sustancias psicoactivas y la participación social en salud de personas familias y comunidades.

Mantener y actualizar los eventos de salud mental y del consumo de sustancias psicoactivas incluidos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica-SIVIGILA o el sistema que haga sus veces.

	ACUERDO	Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 11

TITULO III

DEL CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD MENTAL

ARTÍCULO 9- CONSEJO MUNICIPAL DE SALUD MENTAL: El Consejo Municipal de Salud Mental del Municipio de Santiago, será la instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las ordenes consignadas en la Ley 1566 de 2012, la Ley 1616 de 2013, Política Nacional de Salud Mental, Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, Política Departamental de Salud Mental de Norte de Santander y los demás planes, políticas y estrategias referentes a la salud pública en lo relativo a la salud mental.

ARTÍCULO 10- CREACIÓN: Créese el Consejo Municipal de Salud Mental, liderado por la coordinación de salud pública, quien será el encargado de conformar y convocar dicho Consejo, el cual estará integrado por los señalados, según el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013.

TITULO IV

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE INCLUSIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y FINANCIACIÓN

ARTÍCULO 11- LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE INCLUSIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO EN LOS PLANES DE DESARROLLO: Para garantizar la implementación de la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Santiago, es necesaria la incorporación de planes, programas y proyectos integrales en cada Plan de Desarrollo Municipal, como lo plantean la Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013, la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994) y la Ley de Ordenamiento Territorial (Ley 1454 de 2011).

ARTÍCULO 12 – INTEGRACIÓN: El documento técnico "DOCUMENTO INSUMO POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO" elaborado por el equipo Líder de adopción y adaptación de Política Pública de salud mental, hace parte integral del presente acuerdo.

ARTÍCULO 13 -IMPLEMENTACIÓN: Impleméntese la Política Pública de Salud Mental Municipio de Santiago 2023-2032, bajo la coordinación técnica de área de salud adscrita a la Alcaldía de Municipio de Santiago, quien será el área responsable de la aplicación y ajuste de los planes y programas requeridos para materializar su cumplimiento.

PARÁGRAFO: Para efectos de la implementación de la Política de Salud Mental, se contará con el apoyo y cooperación de las diferentes Secretarías e instituciones del orden

	ACUERDO	Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 12

Municipal, que resulte necesaria por la naturaleza de las acciones requeridas en el campo de la salud mental.

ARTÍCULO 14 - SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: El Consejo Municipal de Salud Mental ejecutará acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones de la Política Pública de Salud Mental, que permitan medir y conocer el impacto y dar continuidad y realizar acciones de mejora de las estrategias propuestas. Para ello, los miembros del Comité deberán presentar de forma anual, un informe que dé cuenta de los avances se ha logrado desde sus competencias.

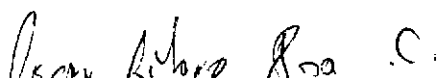
ARTÍCULO 15- FINANCIACIÓN: Los ejes y estrategias de la Política Pública de Salud Mental del Municipio de Santiago, tendrán las siguientes fuentes de financiación:

- Recursos propios.
- recursos del Plan de Intervenciones Colectivas P.I.C.
- recursos provenientes de los fondos de regalías, ante organismos cooperantes internacionales del sector público y privado u otros recursos que autorice la normatividad vigente en cada periodo.

ARTÍCULO 16: VIGENCIA Y DEROGATORIAS: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

SANCIONESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.

Expedido en el Recinto del Concejo Municipal, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023).


OSCAR ANTONIO ROA GALVIS
 Presidente del Concejo Municipal


ALVARO ANDRES CACERES DAZA
 1er Vicepresidente del Concejo Municipal


RODOLFO DURAN ROPERO
 2° Vicepresidente del Concejo Municipal


JONATHAN RAFAEL BOLIVAR GONZALEZ
 Secretario del Concejo Municipal

		Código	GD.F-01 v.00
		Página	Página 13

**EL SUSCRITO SECRETARIO DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE
SANTIAGO, NORTE DE SANTANDER**

CERTIFICA:

QUE: El Acuerdo N°010 del veinticuatro (24) de noviembre de 2023, fue aprobado en dos Debates reglamentarios y de Ley, durante el Periodo de Sesiones ordinarias del mes de noviembre.

PRIMER DEBATE: El viernes, diecisiete (17) de noviembre de 2023, según Acta de Sesión ordinaria N°014 de la Comisión Primera Permanente del Plan de Desarrollo y varios, Hora 09:00 A.M.

SEGUNDO DEBATE: El jueves, veintitrés (23) de noviembre de 2023, según Acta de Sesión Ordinaria en Plenaria N°078, Hora 2:00 P.M.

Se expide la presente certificación a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre, del año dos mil veintitrés (2023).



JONATHAN RAFAEL BOLIVAR GONZALEZ
Secretario Honorable Concejo Municipal



**ALCALDIA
DE SANTIAGO**
N.I.T.: 800.099.262-0

DOCUMENTO TECNICO

SANTIAGO
OFICINA MUNICIPAL DE
SALUD PÚBLICA

**DOCUMENTO TECNICO
INSUMO POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL
EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO – NORTE DE SANTANDER**

ALVARO UREÑA GOMEZ
ALCALDE MUNICIPAL

JUAN DE DIOS PEÑARANDA RAMIREZ
SECRETARIO DE GOBIERNO

BETSY LILIANA CAMACHO ORTIZ
COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA

WILLIAM CAMILO CACERES RIVERA
AUXILIAR DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA





TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO GENERAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

GENERALIDADES

MARCO NORMATIVO

1. INFORMACION DEL MUNICIPIO SANTIAGO DE NORTE DE SANTANDER

1.1 GENERALIDADES

1.2 RESEÑA HISTORICA

1.2.1. FECHA DE FUNDACION

1.3 GEOREFERENCIACION

1.3.1 UBICACIÓN (Límites del Municipio)

1.3.2, EXTENSION (Extensión Total, Extensión área Urbana, área rural)

1.4 GEOGRAFÍA

1.5. POBLACIÓN DIFERENCIAL.

1.5.1 Víctimas del conflicto

1.5.2 Población en situación de Discapacidad

1.5.3 Niños, Niñas y adolescentes:

1.5.4 Etnias

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 DEFINICIÓN DE SALUD MENTAL

2.2 ESTADO DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD MENTAL

2.3 DERECHOS HUMANOS EN SALUD MENTAL

2.4 DEFINICIÓN POSITIVA DE SALUD MENTAL

2.5 FACTORES DETERMINANTES DE SALUD MENTAL

2.6 FACTORES BIOLÓGICOS

2.6.1 Edad y sexo

2.6.2 Genética

2.7 FACTORES PSICOSOCIALES

2.8 FACTORES SOCIALES

2.8.1 Pobreza y salud mental

2.8.2 Mujer y salud mental

2.8.3 Condiciones factores, psicológicos y culturales y salud mental

2.9 LA PERSONA EN RELACIÓN CON LOS DEMÁS

2.10 ENFOQUES DESDE LA POLÍTICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL



2.10.1 Determinantes sociales

2.10.2 Una política de salud mental centrada en derechos

3. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD MENTAL

3.1 UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

3.2 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

3.3 METAS DE RESULTADO DE PASE A LA EQUIDAD DEL PLAN DECENAL
DE SALUD PÚBLICA

3.3.1 Disponibilidad institucional para la atención en salud mental:

3.4 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

3.5 RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL

4. ESTRATEGIAS PARA LA ATENCION EN SALUD MENTAL

4.1 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

4.1.1 Rutas de atención.

5. ANALISIS ARGUMENTATIVO SEGÚN CONDICIONES DE SALUD MENTAL MUNICIPALES

GLOSARIO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



INTRODUCCIÓN

Para todos los individuos, la salud mental, la salud física y la salud social son componentes esenciales de la vida estrechamente relacionados e interdependientes. Cuanto mayores son nuestros conocimientos sobre esta relación, más evidente resulta la importancia básica de la salud mental para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Los avances en neurociencia y medicina conductual han demostrado que, al igual que muchas enfermedades orgánicas, los trastornos mentales y conductuales son consecuencia de una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que están influidas por una combinación e interacción de estos factores.

El plan de salud mental en el Departamento Norte de Santander, revela información de la definición de salud mental en donde la OMS ha reconocido desde su creación la importancia de la salud mental, como lo refleja la definición de salud de la constitución de la OMS, según la cual «La salud no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», sino «un estado de completo bienestar físico, mental y social». Así también factores biológicos, psicológicos y sociales que determinan la salud mental en el departamento. Se presenta información epidemiológica del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) en donde se establece una alta prevalencia de alteraciones de salud mental en la población general y un aumento progresivo en su incidencia como resultado de múltiples factores relacionados con la transición de la salud de los colombianos. Dichos problemas relacionados con el comportamiento y la salud mental de los individuos y las comunidades, se configuran como un problema de salud pública por su magnitud, por los costos que implican y por su impacto en los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que generan.

OBJETIVO GENERAL

Realizar la adopción y adaptación de la política de salud mental municipal estableciendo estrategias encaminadas a contribuir en el favorecimiento de las condiciones en salud mental, el desarrollo de las oportunidades y capacidades de la población para el disfrute de la vida y el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas hacia el fortalecimiento de la convivencia y el desarrollo humano y social en el Municipio de Santiago.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Gestionar y garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la Política pública de salud mental Municipal entre el ente municipal, los sectores sociales y comunitarios.



2. Gestionar la garantía de los derechos e inclusión, mediante la concurrencia de sectores e instituciones a través de servicios integrales y oportunos, contribuyendo a la resolución de problemas de los habitantes del municipio, en su cotidianidad y en situaciones específicas de vulnerabilidad.
3. Implementar estrategias que movilicen otras posibilidades de relación y de actuación en lo individual, familiar y comunitario, que contribuyan al bienestar social de la población del Municipio de Santiago.

MARCO NORMATIVO

El referente jurídico de la presente política de salud mental se enmarca en beneficiar el interés colectivo sobre el interés individual de la población basados en el respeto absoluto del proyecto de vida de cada persona. Es por esto que la política nacional debe dirigirse a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, entendiendo la salud mental más allá de la concepción biomédica tradicional enfocada en la ausencia de los trastornos mentales como criterio para definir el bienestar mental y resaltando el enfoque positivo, que valora el salud mental positiva como un constructo pendiente a desarrollar las capacidades, recursos cognitivos, emocionales y comportamentales de las personas logrando su máximo potencial y realización personal (Quintero et al, 2016).

Los estudios macro diagnósticos de salud mental, demuestran los aspectos conceptuales y de servicios, en los que se debe contextualizar la política de salud mental de 1998, a partir de la cual se esbozan un desarrollo historiográfico de la normativa colombiana que marcó diferentes hitos en acceso a la atención primaria integral e integrada en salud. (Ministerio de Salud, 1974, 1982, 1992, 1998b). Estos inicios sirvieron de base para estipular el Decreto 3039 de 2007 dirigido a atender las diferentes problemáticas a nivel nacional como son: Las lesiones violentas evitables, consumo de sustancias psicoactivas y el mejoramiento de los servicios de salud mental; a través del control, vigilancia, promoción y prevención de los riesgos en salud, que permitan instaurar en diferentes niveles la calidad de vida y bienestar de los ciudadanos.

En ese desarrollo histórico en las políticas de salud mental en el territorio nacional, se decreta la ley 1438 de 2011, que tiene por objetivo reformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la coordinación del Estado, las instituciones públicas y la sociedad, bajo un nuevo paradigma de prestación de servicios ofrecidos al público en general, de mejor calidad, de fácil acceso y adaptado a las necesidades de cada persona siendo inclusivos y permitiendo la colaboración y entendimiento entre personal sanitario y los usuarios que requieran los servicios.



En Colombia, la situación de la salud mental es complicada, debido a su relación con adversidades socio históricas en cuanto a políticas, desastres e inequidades, tanto ambientales como por la violencia; lo que destaca la orientación paradójica entre lo que promueven y llevan a la práctica, debido a que las decisiones en salud, se pueden ver afectadas por criterios económicos y los derechos humanos, llegando a ser contradictorios y excluyentes en su aplicación (Hernández & Sanmartín-Rueda, 2018).

En esa línea, se reglamenta la Ley 1616 de 2013, que se coordina con el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, en lo referente a la Atención Primaria en Salud y promoción de la calidad de vida. En esta Ley, se estipulan disposiciones y normativas, que benefician a la sociedad colombiana, priorizando la atención integral e integrada a los niños, niñas y adolescentes, con el propósito de promover la salud y prevenir los trastornos mentales, teniendo como marco contextual el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta normativa es importante tenerla en cuenta, pues es la base de la garantía de los derechos de los ciudadanos a ser atendidos sin importar su condición, raza, orientación sexual, credo u otras diferencias individuales, adaptándose al desarrollo del ciclo evolutivo.

A nivel regional esta política también se sustenta en la ordenanza 0027 de 2019 la cual adopta la política pública de salud mental en el departamento Norte de Santander y en la cual se establecen los lineamientos, orientaciones, ejes y estrategias dirigidas a contribuir en el mejoramiento de las condiciones en salud mental de la población, por medio del desarrollo de oportunidades y capacidades de la población misma para el goce y disfrute de la vida y así contribuir en el desarrollo humano y social y en el fortalecimiento de una sana convivencia mediante la promoción de la salud mental, la creación de entornos protectores y garantizando el acceso integral y oportuno a la salud.

Por otra parte, es importante comprender la realidad colombiana en lo que tiene que ver con consumo de Sustancias Psicoactivas, especialmente en población vulnerable, pues muchas veces golpeada por el conflicto, el desplazamiento y la violencia, entre otras problemáticas, influyen y facilitan el consumo. Debido a ello surge el plan nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014-2021 "Este plan define una actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios que crea condiciones para garantizar el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia".

MARCO DE ANTECEDENTES

Según el Informe sobre los Sistemas de Salud Mental en América Latina y el Caribe (WHO-AIMS) publicado por la Organización Panamericana de la Salud en 2013, en el cual participaron 34 países de la región – aunque entre ellos no se encuentra Colombia -la formulación de políticas nacionales de salud mental tiene un desarrollo desigual y en su mayoría se han dado en la última década. Frecuentemente la información reportada acerca de las políticas es incompleta en tanto que en algunos casos está vinculada a planes o



políticas nacionales de salud cuando en ellas se encuentran componentes específicos de salud mental.

En general, según este informe, "las políticas nacionales de salud mental fueron elaboradas siguiendo las recomendaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud. Los componentes más comúnmente encontrados son los siguientes: financiamiento, legislación y derechos humanos; organización de servicios; recursos humanos y capacitación; promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; distribución de medicamentos esenciales; abogacía; mejoras en la calidad; sistemas de información; investigación y evaluación de políticas y servicios; y colaboración intersectorial" (Organización Panamericana de la Salud. 2013).

Igualmente, se mencionan los avances en materia de legislación siendo pocos países de la región los que cuentan con leyes específicas de salud mental y que aún, una menor cantidad, están en consonancia con los desarrollos mundiales más recientes en materia de derechos humanos.

La Organización Panamericana de la Salud recalca la importancia de contar con leyes, políticas y planes como pilar esencial para el mejoramiento de los sistemas de salud mental además la complejidad de los procesos de formulación e implementación de los mismos, ya que, con frecuencia, no cuentan con el impulso interno suficiente para funcionar como herramientas reales de tal mejoramiento y quedan en el olvido.

En el estudio realizado por Foreman DM, Exploring unintended consequences of policy initiatives in mental health: the example of Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS) in England, publicado en 2016, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la política y la financiación en la actividad y capacidad del servicio de salud mental de niños y adolescentes (CAMHS), de 2003 a 2012, el autor concluye que la priorización a través de políticas públicas a pesar de ser efectiva en asegurar que la prestación del servicio cubra los objetivos más urgentes, al mismo tiempo tiene el potencial de afectar negativamente aquellos objetivos que pueden ser igual de importantes pero menos urgentes, esto puede ser efectivamente manejado, asegurándose de que la priorización se dé por tiempo limitado, una vez se hayan cubierto estas necesidades es necesario volver la mirada hacia otros blancos menos urgentes pero igual de importantes (Foreman DM. 2016).

También explica el estudio que la financiación o asignación de recursos en salud debe tener en cuenta las prioridades de la política y la prestación de servicios de salud; el monitoreo de rutina de los servicios en salud mental, permite en tiempo real, detectar cambios y hacer ajustes en las prioridades. Cuando se trata de evaluar una nueva intervención la comunidad médica está acostumbrada a usar criterios cuantitativos, este estudio indica los riesgos de ignorar esos criterios cuando la nueva intervención es una política pública; el autor hace



referencia a la baja sensibilidad de las encuestas para detectar los cambios en las prioridades en salud, frente a los buenos resultados cuando se usan los datos provenientes de sistemas informáticos en salud.

En Ghana, Sudáfrica, Uganda y Zambia se llevó a cabo el estudio: An assessment of mental health policy in Ghana, South Africa, Uganda and Zambia, publicado en 2011, por Faydi E. y colaboradores, quienes buscaban realizar una evaluación de las políticas de salud mental de Ghana, Sudáfrica, Uganda y Zambia; los autores encontraron seis (6) brechas que podrían tener impacto en la política de los sistemas de salud mental de los países: falta de consistencia interna de la estructura y contenido de las políticas, la superficialidad de los conceptos internacionales claves, la falta de evidencia en las que basar las orientaciones de la política, apoyo político inadecuado, pobre integración de la política de salud mental dentro de la política nacional general y el marco legislativo nacional y la falta de especificidad financiera. Se propusieron tres estrategias para abordar estas dificultades: el fortalecimiento de la capacidad de los actores clave en salud mental y el desarrollo de políticas públicas, la creación de una cultura de desarrollo de políticas incluyente y dinámico, y una acción coordinada para optimizar el uso de los recursos disponibles (Faydi E, Funk M, Kleintjes S, et al, 2011).

En Colombia, durante el periodo 2005-2012, las causas externas son las que mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) causaron: el 34,63% (11.962.788) de todos los AVPP. Seguidas a estas causas, están las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que produjeron el 22,23% (7.680.332), los homicidios que aportaron el 19,39% (6.697.556) y los accidentes de transporte inclusive secuelas, que contribuyen con un 6,73% (2.326.652). La carga de la mortalidad por suicidios contribuyó en el 2,28% (789.515) y los eventos de intención no determinada aportaron 1,8% (627.955), mientras que el ahogamiento causó el 1,25% (432.191) y los trastornos mentales y del comportamiento aportaron el 0,3% (104.117) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En hombres la primera causa de mortalidad en 2012 se identifica en las causas externas con una tasa ajustada de 116,37 por 100.000 hombres: se produjeron 29,1 muertes menos por cada 100.000 hombres, pasando de una tasa ajustada de 145,44 en 2005 a 116,37 en 2012. En segundo lugar, figuran las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra con una tasa ajustada de 70,57 por 100.000 hombres, las cuales muestran un comportamiento al descenso al pasar de una tasa ajustada 94,13 en 2005 a 70,57 en 2012. En tercer lugar, están los homicidios que muestran una tendencia al descenso al ocurrir 20,62 defunciones menos por cada 100.000 hombres, la cual pasó de una tasa ajustada de 82,60 en 2005 a 61,98 en 2012. El cuarto lugar lo ocupan los accidentes de transporte inclusive las secuelas con una tasa ajustada de 25,20 en 2005 a 23,57 en 2012. En quinto lugar, están los accidentes de transporte terrestre que muestran un descenso, al pasar la tasa ajustada de 24,82 en 2005 a 23,28 en 2012. El sexto lugar



corresponde a los accidentes inclusive secuelas, con una tasa ajustada de 18,02 a 14,15 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Entre 2005 y 2012 todos los eventos de interés de salud mental muestran una tendencia al descenso. En cambio, los trastornos mentales y del comportamiento describen un aumento de 8,04 defunciones por 100.000 hombres pasando de una tasa ajustada de 0,13 a 8,17. Cabe señalar que los hombres presentan valores de tasas ajustadas más altas que las mujeres en el mismo de tiempo analizado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Del mismo modo, las causas externas provocaron el 34,38% (10.234.809) de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que provocaron el 23,13% (6.885.043), y los homicidios con un 20,51% (6.106.116) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Conviene distinguir, que aunque las tasas ajustadas muestren una tendencia al descenso en el tiempo, se ha incrementado la carga de la mortalidad por Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en los accidentes de transporte inclusive las secuelas con 211.078 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), seguido de los accidentes de transporte terrestre con 208.917,5 AVPP y los accidentes inclusive secuelas con 90.088,1 muertes prematuras. En cambio, se observa un descenso en las muertes prematuras por causas externas en 163.886, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que describen un declive de 144.032,54 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), los homicidios descienden en 120.724,28 muertes prematuras y los trastornos mentales y del comportamiento en 7.922,4 Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En las mujeres, la primera causa corresponde a las causas externas con una tasa ajustada de 168,26 por cada 100.000 mujeres, seguida de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra con una tasa ajustada 7,23 y los homicidios con una tasa ajustada de 5,47. En relación con la tendencia de las tasas ajustadas de los eventos de interés, estos muestran un descenso entre 2005 al 2012 con excepción de las tasas ajustadas de trastornos mentales y del comportamiento y eventos de intención no determinada, que revelan un incremento de 1,55 defunciones y 0,33 muertes por 100.000 mujeres, respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En este grupo poblacional, las causas externas son las que mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) generan. Durante el periodo 2005-2012, las causas externas ocasionaron el 36,22% (1.727.978,49) de todos los AVPP, seguidas de las agresiones, lesiones auto infligidas intencionalmente e intervenciones legales y operaciones de guerra que causaron el 16,67% (795.288,20), y de los homicidios que aportaron un



12,39% (591.444,36). Se ha registrado una tendencia a la disminución de 2,14% (102.319,55) muertes prematuras en las mujeres, con excepción de los trastornos mentales y del comportamiento y los eventos de intención no determinada que aumentaron en 17.961 y 4.820 AVPP respectivamente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Igualmente, en nuestro territorio colombiano, de acuerdo con las cifras de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015, se encontró una vinculación mayoritaria de la salud mental con la satisfacción de necesidades individuales, particularmente de tipo corporal y con una dimensión temporal en la inmediatez; también, el predominio de altos porcentajes de respuestas que desprenden un panorama positivo en este campo: autovaloración favorable de la salud mental propia; sentimiento común de felicidad; satisfacción en las relaciones con los demás (particularmente con las familiares, las de amigos y compañeros); buenas interacciones entre padres/cuidadores y sus niños; previsión cierta de apoyos de la familia; autopercepción deseable de las formas de ser e interactuar (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

Estos resultados, similares a los de otras encuestas que han indagado sobre bienestar y felicidad en los colombianos, deben revisarse con precaución, pues contradicen otros aspectos indagados en el mismo componente de salud mental, como por ejemplo, la ausencia de figuras parentales (solo la mitad de los niños entre los 7 y 11 años vive con sus padres biológicos), y la disfuncionalidad familiar (leve a severa) que se presenta en por lo menos un tercio para todos los grupos de edad (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

De igual manera, se evidencia una limitada participación en grupos (apenas lo hace un tercio en el mayor de los casos) y en actividades que benefician a la comunidad, poca confianza en los vecinos (lo hacen la mitad de las personas), alta variabilidad del apoyo social ante dificultades (especialmente en personas de 60 y más años), discriminación percibida hasta por un 1 de cada 4 personas de 45 a 59, y discriminación ejercida, particularmente frente a personas con problemas de adicción a drogas o alcohol (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

En la misma línea, respecto a la habitualidad de diversas violencias, el 13,7 % de los niños entre 7 y 11 años, el 18,3 % de los jóvenes entre 12 y 18 años, y el 18,7 % de la población adulta entre 18 y 44 años, han sufrido desplazamiento forzado por algún tipo de violencia. El 7,7% de los adultos han sufrido cualquier tipo de violencia intrafamiliar, el 21,0% de los adultos reportaron algún tipo de violencia durante su infancia en el contexto escolar, y alrededor de un cuarto de los colombianos adultos, acepta la violencia como método de crianza.



Desde la perspectiva de la cognición social, se es fácil reconocer la alegría y sorpresa, pero se evidencian dificultades para el reconocimiento de las emociones negativas como el miedo, el asco y la tristeza. Así mismo, con respecto a la empatía y sus diferentes expresiones, al menos la mitad reconoce que siente poca o nula tristeza frente a una persona herida, y 6 de cada 10 personas interpretan una acción accidental como intencional. Un hallazgo llamativo es que acciones incorrectas e incluso accidentales son merecedoras de castigo, que para todas las situaciones es acogido por un 40% de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

Ahora bien, respecto a los trastornos mentales, en los últimos 12 meses, 1 de cada 20 a 25 niños tiene algún trastorno mental como ansiedad de separación, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, trastorno oposicionista desafiante, déficit de atención e hiperactividad y trastorno de la conducta, que ameritan intervención oportuna de profesionales de la salud. En adolescentes, en los últimos 12 meses, 1 de cada 25 ha tenido algún trastorno mental como trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobia social. De los tres indicadores del proceso suicida, el más frecuente es la ideación suicida. Sin embargo, en adolescentes es menos frecuente el plan suicida que el intento suicida propiamente dicho, lo que permitiría sugerir el importante papel que juega la impulsividad y el paso al acto en la conducta suicida de esta población. En el caso de la población adulta, en los últimos 12 meses, 1 de cada 25 personas mayores de 18 años ha tenido un trastorno mental (trastornos depresivos, trastorno afectivo bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social) (Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, 2015).

1. INFORMACION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO – NORTE DE SANTANDER

1.1 GENERALIDADES

NIT: 800099262-0

Código DANE: 54680

Gentilicio: Santiaguero

Clima: El área urbana del municipio de Santiago está ubicada a una altura de 450 metros sobre el nivel del mar, con una precipitación promedio anual de 1750 milímetros distribuidos en forma bimodal durante los meses de marzo, abril, mayo y septiembre, octubre, noviembre respectivamente. La temperatura promedio del municipio es de 28 grados centígrados.

Economía: se basa en la explotación de carbón, cultivo de café, cacao caña y azúcar, la cría de ganado vacuno, también es un municipio turístico entre los cuales se puede destacar los



siguientes atractivos turísticos: Puente la laja, puente la hamaca, pozo doña flor, pozo las monjas, el pozo de las garzas y en general el cristalino y frío río Peralonso

Festividades: al contar con una población en su mayoría católica, cuenta con 2 fechas representativas como lo son el 25 de julio donde se conmemora el día de Santiago apóstol y el 16 de agosto día del patrono san roque. Durante estas fechas se realizan actividades, deportivas, culturales y agropecuarias para el goce de la propios y visitantes del municipio de Santiago.

Enlaces en redes sociales: el municipio cuenta con página web (<http://www.santiago-nortedesantander.gov.co/>), donde se puede encontrar información referente a la administración municipal, como lo son: jefes de despacho (teléfonos de contacto y correos electrónicos oficiales) comunicaciones e información de los diferentes procesos que se adelantan en el municipio. Así mismo cuenta con una página oficial de Facebook (Alcaldía DE Santiago) donde se informa a la comunidad de las diferentes actividades gestionadas o próximas a realizar.

1.2 RESEÑA HISTORICA:

1.2.1 FECHA DE FUNDACIÓN: Fundado en el año de 1742 por el señor Ignacio Romero Camacho y creado según Ord. N° 39 del 22 de mayo de 1911, posee una altitud de 542 m sobre el nivel del mar, una población de 3.040 habitantes, con una extensión de 156 km², temperatura promedio de 28 °C , se encuentra a 33 kms al occidente de la ciudad de Cúcuta, atravesado por el río Peralonso y bordeado por el río Zulia.

1.3 GEOREFERENCIACIÓN:

1.3.1 UBICACIÓN: el municipio de Santiago limita al Norte con los municipios de Gramalote y El Zulia; por el Sur con Salazar; por el Oriente con San Cayetano y Durania y por el Occidente con Gramalote.

1.3.2 EXTENSIÓN:

Extensión total: 173 km² Km²

Extensión área urbana: 0.23 Km²

Extensión área rural: 172.77 Km²

1.4 GEOGRAFÍA

El municipio de Santiago cuenta con 13 veredas (cacahuala, cornejito, cañahuate, Cuperena, quebrada seca, el pijón, los naranjos, el páramo, zul alto, alto frío, la amarilla, la ensillada y agua dulce) un caserío (san Guillermo) y en su casco urbano cuenta con 9 barrios (cerro la