

SALA SITUACIONAL FASE COMANDO SALUD MENTAL

**EQUIPO ANÁLISIS DE CONDICIONES, CALIDAD DE VIDA, SALUD Y
ENFERMEDAD**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Bogotá, 30 de junio de 2017**

Tabla de contenido

1. Introducción	4
2. Justificación	5
3. Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
4. Marco Conceptual.....	6
5. Marco Normativo.....	9
6. Mapeo de actores	10
7. Revisión de metas	14
8. Metodología y priorización CENDES.....	16
9. Balance de la Información	19
10. Conclusiones	25

Índice de Tablas

Tabla 1. Actores Institucionales en relación a Salud Mental, Subred Sur	10
Tabla 2. Actores Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	12
Tabla 3. Actores sociales y comunitarios, Subred Sur.	13
Tabla 4. Metas en Salud Mental, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.....	14
Tabla 5. Metas en Salud Mental, Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020	15
Tabla 6. Resultado priorización problemática salud mental, Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, Subred Sur E.S.E.....	18
Tabla 7. Balance Información disponible, Subred Sur E.S.E.....	21

1. Introducción

La Sala Situacional como estrategia de análisis de situación de la salud y calidad de vida de la población, es una herramienta útil para la identificación de necesidades de alto impacto locales, respuestas y propuestas que se adelantan por parte de los actores sociales e institucionales en las localidades. Para la ejecución de esta estrategia se trabajarán simultáneamente todos los momentos de curso de vida en torno a la Salud Mental como eje central del análisis, identificando problemáticas que afectan a la población en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz priorizando una temática específica.

La sala situacional se desarrolla en 4 etapas: Fase de Alistamiento, donde se desarrolla un balance general de la información disponible, revisión de las metas y posibles problemáticas a priorizar. Sala Comando, en la cual se realiza la priorización de temáticas de alto impacto en la salud y calidad de vida para estos cursos de vida en las localidades. Sala Trabajo, en la cual se desarrolla el análisis a diferentes escalas (cualitativo, cuantitativo y espacial) de la temática priorizadas y se concluye con la Sala de Decisiones, donde se busca negociar y socializar propuestas y respuestas viables para la problemática priorizada.

La estrategia de Sala Situacional en el tema de salud mental busca abordar una problemática de salud identificando como tema prioritario el fortalecimiento del trabajo en red desde la gestión clínica y cuyo resultado final es la generación de propuestas de respuesta orientadas a la toma de decisiones.

El presente documento da cuenta del desarrollo de la fase Comando, en la cual se realiza la priorización de una problemática para salud mental en la Subred Sur, se realiza un análisis de conceptos, normativo, identificación de actores, revisión de metas en relación a problemática identificadas de salud mental y se realiza un balance inicial de la información de la problemática priorizada.

A partir de la fase Comando se desarrollarán las fases posteriores, Trabajo y Decisión, en las cuales se realizará análisis y desarrollo de propuestas antes las problemáticas, con la participación de los equipos locales, actores intersectoriales y comunidad, con el fin de generar una estrategia que permita abordar la problemática identificada.

2. Justificación

La implementación de la Sala Situacional resulta estratégica para el Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad. , ya que permite articular en un mismo producto diferentes actividades, metodologías, conocimientos y saberes provenientes de diversos actores sociales para problemáticas concretas identificadas para ellas en el ámbito de la salud pública.

Esta estrategia busca hacer un uso más provechoso de recursos a partir de la generación del trabajo en red desde la gestión clínica para el fortalecimiento y la integración del accionar de la subred orientado a la profundización del conocimiento sobre situación de salud, así como al mejoramiento de los procesos de toma de decisiones y al empoderamiento de los colectivos humanos en relación con el derecho a la salud¹.

3. Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la capacidad de respuesta priorizada ante necesidades y demandas sociales de alto impacto en la calidad de vida y salud mental de los grupos humanos en las diferentes escalas del territorio, buscando la generación de sinergias que den lugar a salidas de información útiles para la toma de decisiones y para el empoderamiento de colectivos humanos en torno al derecho a la salud.

Objetivos Específicos

- Identificar temáticas o problemáticas de alto impacto en la calidad de vida y salud mental de las poblaciones en las diferentes escalas del territorio, clasificadas a través de los cursos de vida de las poblaciones que se vean más afectadas.
- Realizar un balance general de la información disponible a partir de las problemática identificada.
- Identificar actores involucrados y sus acciones a nivel Subred para la población y problemática identificada.
- Realizar una revisión de metas relacionadas con la resolución de la problemática identificada en salud mental.

¹ Anexo técnico Sala Situacional. Subsecretaría de Salud Pública. Programa de Salud Pública. Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento. Vigencia Abril 2017 a Enero 2018.

4. Marco Conceptual

A partir de la priorización realizada en el proceso de Sala Situacional Comando, se identifica como problemática priorizada el manejo de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género o contra la mujer en las instituciones. Se entiende como violencia “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OPS, 2003). En la misma dirección, UNICEF entiende a las víctimas del maltrato infantil y el abandono como aquel segmento de la población conformado por niños, niñas y jóvenes hasta los 18 años que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, e incluye el abandono completo o parcial (UNICEF, 2006).

En el mundo 275 millones de niñas y niños son víctimas cada año de violencia dentro de sus hogares, espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus derechos

En América del Sur se visualiza con claridad a la familia como una instancia en la que ocurren gran parte de las situaciones de violencia contra los niños y niñas. En la mayoría de los países se observa que aproximadamente el 50% de los menores reciben algún tipo de violencia. La violencia física considerada como menos grave es la más frecuente y se manifiesta en cachetadas, pellizcos, golpes en brazos, piernas y cabeza. Menos presencia tiene la violencia más grave, que se produce por medio de golpes con objetos, latigazos, amenazas e incluso en algunos casos con armas. Por último, también es habitual el maltrato psicológico, que se manifiesta en insultos, burlas, descalificaciones, encierro y hasta expulsión de la casa, y que por lo general, no es identificado como violencia propiamente tal, ya que, al igual que la violencia menos grave, se justifica como una forma de educación.

Si bien se encuentra maltrato infantil en todos los estratos sociales, al tipificar las características de los padres, en algunos países como el Perú los mayores niveles de castigo se observan entre las madres de los estratos económicos más bajos y con menor educación. En Chile, la violencia física grave es mayor en los estratos de menores recursos, pero la psicológica es mayor en los niveles de mayores ingresos.

En México y Centroamérica, el castigo físico se justifica como un mecanismo que utilizan los padres para corregir o enderezar las conductas de sus hijos, así, formas de violencia como golpear, pellizcar o patear a los niños y niñas no son consideradas como acciones lesivas. En Costa Rica, en cuanto al abuso sexual, los victimarios son

en su mayoría hombres de 18 a 30 años. En el estudio de Nicaragua se constata que, en el 90% de casos, los perpetradores más frecuentes de abusos contra adolescentes son el padre, padrastro, vecino, tío, primo, hermanos o el novio. Solo el 10% era desconocido.

En el Caribe hay mucho menos información sobre el predominio del abuso emocional que del abuso físico y sexual. Sin embargo, investigaciones realizadas describen la agresión verbal y las amenazas contra los niños y niñas como una práctica frecuente dentro de los hogares. En Belice, el 80% de los niños entrevistados en una escuela dijo no sentirse querido por su madre y, en Jamaica, el 97% de los niños y niñas de 11 a 12 años afirma haber sido agredido verbalmente por un adulto. En general, se señala que los padres son los autores más frecuentes del abuso emocional en el hogar, en especial la madre. También en los estudios del Caribe se identifican como expresiones del maltrato infantil bastante extendidas el abandono y la negligencia ante las necesidades de los menores –Granada, Belice y Barbados– (UNICEF, 2006).

En América Latina y el Caribe 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono en la familia, la escuela, la comunidad y las calles. En la región, más del 50% de los adultos, mujeres y hombres, piensan que es normal usar el maltrato contra los menores de edad como forma de educación y castigo.

Contexto Nacional

Los casos de violencia contra niños y niñas menores de 5 años valorados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (en adelante INMLCF), han estado en ascenso durante los últimos años, pues pasaron de 1.687 en 2004 a 2.357 en 2011, lo que representa un incremento del 42,1% de los casos de violencia.

Diariamente un promedio de 45 casos de niños, niñas y adolescentes ingresan al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por causa del maltrato infantil. Tres de cada cuatro casos reportados son perpetrados por sus propios padres o familiares. El maltrato infantil no se limita a la agresión física como muchos creen. Tal como lo define el Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), otras formas de daño: castigo, humillación y abuso físico o psicológico, así como el descuido y el trato negligente sobre el niño, la niña, el adolescente, aún desde la gestación.

La violencia sexual y el abuso en la primera infancia resultan más lamentables que el maltrato infantil. En este tipo de situaciones, los niños o las niñas son usados para satisfacer los impulsos sexuales de los adultos, quienes desconocen su grado de desarrollo psicosexual y dejan secuelas permanentes sobre el desarrollo social y afectivo. Si el maltrato físico deja huellas a nivel psicológico, social y físico que pueden ser irreversibles, las del abuso sexual pueden llegar a constituirse en serios

trastornos del desarrollo físico, afectivo y psicosocial, pues generalmente se acompañan de violencia física, intimidación, exposición a enfermedades de transmisión sexual y conllevan a la experimentación de inseguridad, impotencia y abandono, entre otras situaciones

Por ello, es alarmante observar que entre 2005 y 2011 se incrementó en 34% el número de exámenes médico-legales por presunto delito sexual en niñas y niños de 0 a 5 años en todo el país, según las cifras del INMLCF. El número de casos valorados pasó de 2.863 en 2005 a 3.966 en 2011, aunque el punto más alto se presentó en 2009 cuando se registraron casi 4 mil casos. De ellos, el 77%, en promedio, corresponden a las niñas y el 23% a los niños, lo que muestra que esta violencia tiene una clara diferencia de afectación por género, que empieza a marcarse desde las edades más tempranas.

Los datos por departamento muestran que la mayoría de casos de abuso sexual se concentran en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca y Santander, justamente, los departamentos más poblados del país. No obstante, la tasa por 100.000 niños y niñas de 0 a 5 años muestra los mayores valores en San Andrés, Risaralda, Bogotá, Quindío, Santander, Meta y Amazonas, donde superan los 100 casos de violencia por cada 100.00 personas; esto quiere decir que en estos lugares, en promedio, una de cada mil niñas o niños menores de 5 años corre el riesgo de ser abusado lo largo del año.

Al igual que el maltrato infantil, la mayoría de casos de abuso sexual ocurren en la vivienda y son perpetrados por miembros del grupo familiar. De acuerdo con el Informe Forensis 2012, el 59,9% de los casos tuvo como escenario la vivienda y el 35,6% tuvo como posible agresor a familiares, donde padres, padrastros y tíos predominan en las cifras. “De modo similar, un estudio multipaís realizado por la OMS en el año 2005, en el que se recogieron datos tanto de países desarrollados como de países en vías de desarrollo, mostró que entre el 1% y el 21% de las mujeres manifestaba haber sufrido abusos sexuales antes de los 15 años, en la mayoría de los casos por parte de varones miembros de la familia que no eran ni su padre ni su padrastro. Finalmente, como máxima expresión de la violencia contra los niños y las niñas se puede contar el homicidio, que constituye un lamentable hecho para la sociedad en general y que parece inexplicable cuando se trata de los niños y las niñas en primera infancia. De acuerdo con las cifras del INMLCF, entre 2005 y 2012 se han registrado 559 homicidios de niños y niñas menores de 5 años, lo que da un promedio 70 muertes al año, concentradas en promedio en un 56% para los niños y un 44% para las niñas.

5. Marco Normativo

A continuación se presenta un marco general inicial de la normatividad relacionada con la Salud Mental.

Constitución Política Colombiana de 1991	En la cual se consagra en el Artículo 49 que: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."13 La salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física sino que comprende todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona, lo cual se desprende, necesariamente de la norma: "Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".
Ley 906/04.	Por medio de la cual se expide el código de procedimiento penal.
Ley 790/02	Por medio de la cual se ordena la fusión del Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y se crea el Ministerio de la Protección Social.
Ley 789/02	Por medio de la cual se define el Sistema de Protección Social.
Ley 383 de 1997	En donde se establece la destinación del IVA social, según grupos de riesgo, entre los cuales se encuentran las personas con trastorno mental inimputables y discapacitados menores de edad.
Ley 361 de 1997	Por medio de la cual se establece el mecanismo de integración social de las personas con limitación, reconociendo su dignidad sus derechos fundamentales de carácter económico, social, cultural para su completa realización personal y su total integración social y garantizar a las personas con limitaciones severas y profundas la asistencia y protección necesarias.
Ley 294/96	Por medio de la cual se desarrolla el artículo 42 de la CP, en lo relativo al tratamiento integral de las diferentes modalidades de violencia en la familia.
Ley 115/94	Por medio de la cual se definen, entre otros, los fines de educación respecto a la formación para la promoción y la prevención de la salud, e, higiene y la prevención integral de problemas socialmente relevantes.
Ley 100 de 1993	Hace referencia a las coberturas, los planes de beneficios, las urgencias, la libertad de escogencia de los prestadores y administradores de los servicios de salud, y la provisión de recursos económicos provenientes del Fosyga y de otras fuentes del Estado población colombiana.
Ley 65 de 1993	Por la cual se señala que los establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos tiene el carácter de centros asistenciales y pueden especializarse en tratamientos psiquiátricos y de drogadicción, formando parte el subsector oficial y estarán destinados a alojar y rehabilitar personas que tengan la calidad de inimputables por trastorno mental, o, inmadurez psicológica, según dictamen pericial.

Decreto 1320/97	Por medio del cual se crea el comité de evaluación interinstitucional para la atención de los pacientes inimputables.
Decreto 2358/81	Por el cual se coordina el sistema nacional de rehabilitación.
Decreto 1136/70	Por medio del cual se dictan algunas medidas sobre protección social, sobre rehabilitación de la vagancia, enfermos mentales, toxicómanos y alcohólicos.
Resolución 2358/98	Por medio de la cual se acoge la política Nacional de Salud Mental.
Resolución 3997/96	Por medio de la cual se establecen las actividades y procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el SGSSS.
Resolución 03913/94	Por la cual se adoptan unas medidas sanitarias en desarrollo de políticas de salud mental en lo relativo a la adquisición y distribución de los fármacos básicos.
Resolución 04108/93	Por medio De la cual se establecen los criterios técnicos para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental de las víctimas de atentados terroristas y se deroga la resolución No.: 003001/93.
Resolución 02417/92	Por medio de la cual se adoptan los derechos de las personas con trastorno mental.

6. Mapeo de actores

Los mapas de actores, son una herramientas para la identificación de aliados estratégicos con el fin de definir sus interés, influencia y acciones, son fundamentales en la sala situaciones pues inciden directamente en la identificación de poblemticas, la fuente de la misma y las posibles soluciones.

Tabla 1. Actores Institucionales en relación a Salud Mental, Subred Sur

Actor Social	Ubicación	Etapas de ciclo	Nivel	Acciones	Relación Salud Mental y Problemáticas
Alcaldías Locales	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Administración Local. Ejecución de políticas, planes, programas y proyectos.	Acciones de apoyo a población vulnerable, proyectos que involucran todos los cursos de vida.
Secretaría de Cultura Recreación y Deporte IDRD	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Recreación y deporte	Actividades de recreación y deporte que benefician a la población en uso del tiempo libre y actividad física.
Secretaria Local de Integración Social SLIS	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Proyectos dirigidos a la atención de población vulnerable	Apoyo a población vulnerable, víctimas, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
Centros de Desarrollo Comunitario (CDC)	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Apoyo formativo y ocupación del tiempo libre	Espacio que permite el desarrollo de actividades culturales, sociales y lúdicas para el beneficio

					de todos los cursos de vida.
Subred integrada de servicios de salud Sur ESE	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Brinda servicios de salud en la localidad.	Atención específica en Salud Mental, Unidades de Salud Mental, apoyo psicosocial, Salud Pública en prevención y seguimiento de eventos.
Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON -	Ciudad Bolívar	NNAJ Adultez	Institucional	Restitución de derechos y apoyo a población NNAJ (Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes) en habitabilidad en calle o en riesgo de estarlo.	Apoyo a cursos de vida infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez para desarrollo de actividades productivas.
Centros de Orientación e información en salud – COIS-	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Orientación en Servicios de Salud.	Apoyo en la eliminación de barreras de acceso y en la garantía del derecho a la salud.
Instituto Colombiano de bienestar Familiar ICBF	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas NNA	Institucional	Desarrollo y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias.	Acciones de protección de derechos de NNAJ, prevención y atención maltrato infantil.
Comisaría de Familia	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Realiza funciones legales que protegen y garantizan los derechos humanos de las víctimas de Violencia Intrafamiliar, articulándose con salud a través de la remisión y la atención.	Relacionado con la atención en casos de violencias (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia de género o hacia la mujer y el adulto mayor)
Casa de la Justicia	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Formulación e implementación de políticas de convivencia, seguridad, derechos humanos y acceso a la justicia.	Atención en resolución de conflictos en casos de violencias y maltrato.
Policía	Ciudad Bolívar Tunjuelito Usme	Todas	Institucional	Mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas de los ciudadanos	Atención en casos de violencias y maltrato. Control de tráfico de estupefacientes y sustancias psicoactivas.

Tabla 2. Actores Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Actor	Ubicación	Etapas de ciclo	Nivel	Acciones	Relación Salud Mental y Problemáticas
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS	Subred Sur	Todas	Institucional	Vigila la conducta suicida.	Vigilancia de la conducta suicida, eventos de ideación, intento y suicidio consumado.
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual SIVIM	Subred Sur	Todas	Institucional	Se encarga de recolectar, ingresar, organizar, analizar e interpretar la información de casos de violencia intrafamiliar, Maltrato infantil y abuso sexual	Vigilancia en eventos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual y violencias.
Sistema de Vigilancia Lesiones de Causa Externa SIVELCE	Dsitrital Subred Sur	Todas	Institucional	Capacitación y asistencia técnica al sistema de urgencias local, frente al manejo de formatos de captura, reporte inmediato y obligatorio, reconocimiento y tipificación de eventos.	Prevención y Promoción en comunidad frente al reconocimiento de factores de riesgo, reporte y rutas de atención. (IEC) frente agresión con agentes corrosivos, lesión por pólvora, entre otros.
Salud Pública - Espacios de Vida Cotidiana	Subred Sur	Todas	Institucional	Promoción, prevención e identificación de situaciones de salud en espacios de vida cotidiana: vivienda, educativo, laboral y público.	Promoción y prevención, acciones colectivas en salud que beneficia a todos los cursos de vida.
Unidades de Salud Mental	Subred Sur	Todas	Institucional	Atención de población en eventos y condiciones de Salud Mental.	Servicios de salud especializada, intervención en Crisis, Atención Integral Domiciliaria. Atención a Víctimas de Violencia Intra familiar, Maltrato y Delitos Sexuales.
Gobernanza – Salud Mental	Subred Sur	Todas	Institucional	Articulación intersectorial, posicionamiento de Política de Salud Mental, movilización de actores.	Acciones intersectoriales, institucionales, sociales y comunitarias para la salud mental.

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Tabla 3. Actores sociales y comunitarios, Subred Sur.

Actor	Ubicacion	Etapas de ciclo	Nivel	Acciones
Fundacion San Antonio	Ciudad Bolivar Usme	Infancia	Social	Apoyo nutricional y ocupación del tiempo libre
Fundación Sainville	Usme	Todas	Social	Formación y capacitación de tipo informal de tal manera que sean capaces de transformar su entorno a través de la implementación de talleres de acuerdo a las necesidades de la población.
Fundacion El Arca	Usme	Infancia	Social	Manejo del tiempo libre
Fundacion Laudes Infantis	Ciudad Bolivar Usme	Todas	Social	Apoyo educativo, alimentario y tiempo libre
Fundacion Catalina Muñoz	Usme	Juventud	Comunitaria	Formación para el trabajo – tiempo libre
Fundacion Omar Medina	Usme	Juventud Adultez	Comunitaria	Albergue para habitantes de calle - desintoxicación
Asociación Madonna y sus divas	Ciudad Bolivar	Todas	Comunitaria	Apoyo psicosocial y jurídico personas LGBTI
Colectivo por lo derechos humano Felx Rueda	Ciudad Bolivar	Todas	Comunitaria	Defensa de los derechos humano. Formación
Cabildo Indígena Siona Yocorobi	Ciudad Bolivar	Todas	Etnica	Congrega población étnica
Centro de investigación sociocultural – CISPA-	Usme	Todas	Comunitaria Afro	Congrega población Afro
Escuela De Emprendimiento Multicultural Diez En Cultura	Ciudad Bolivar	Todas	Comunitaria	Defensa de los derechos humano. Formación
Fundacion Casa Refugio	Ciudad Bolivar	Adultez	Comunitaria	Apoyo psicosocial y jurídico personas LGBTI
Fundacion Proyecto de vida	Ciudad Bolivar	Infancia Juventud	Comunitaria	Ocupación del tiempo libre
organización juvenil Corporación Universo LGBTI,	Tunjuelito	Juventud	Comunitaria	Fortalecer la política y los derechos de la población LGBTI de la localidad.
Fundación San Francisco de Asís	Tunjuelito	Infancia Juventud	Comunitaria	Atienden Niños, Niñas y Adolescentes que se encuentran en situación de alto riesgo, presentando uso inadecuado del tiempo libre, bajo rendimiento académico, dificultades de comportamiento. Atención a jóvenes en protección del ICBF y jóvenes con problemáticas de consumo de SPA

Fundacion Tunjorock	Tunjuelito	Infancia Juventud	Comunitaria	Ocupacion del tiempo libre
COPACO	Subred Sur	Todas	Comunitaria	Acompañamiento y facilitación de información sobre la ley estatutaria. Trabajo con jóvenes para tratamiento e identificación de lugares donde consumen SPA
Fundación Renacer	Tunjuelito	Juventud	Privada	Atención a jóvenes con problemáticas de consumo de SPA

Fuente: Vigilancia en Salud Pública Comunitaria – Gobernanza Subred Sur.

7. Revisión de metas

Al hacer una revisión de las metas establecidas por parte de los documentos del Plan Decenal De Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021 y el Plan Distrital De Desarrollo 2016 – 2020, Bogotá Mejor Para Todos, se puede agrupar las 9 problemáticas identificadas en la Subred Sur para salud mental, las metas se enfocan en los temas y eventos de prevención y disminución de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y maltrato, pervención de agresiones y lesiones de causa externa, convivencia social y ciudadana, seguridad y atención en salud mental para la población, con el fin organizar la información; se agruparon las metas de los planes con relación a las problemáticas en salud mental identificadas, dicho trabajo se observa en las siguientes tablas:

Tabla 4. Metas en Salud Mental, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Decenal de Salud Publica 2012 - 2021		
Dimensión	Meta	Problemática identificada
Convivencia social y salud mental Promoción de la salud mental y la convivencia	A 2021 aumentar en 10% el promedio de los niveles de resiliencia en la población general	Maltrato infantil Violencia de genero Violencia contra el adulto Lesiones accidentales Lesiones intencionales Conducta suicida
	A 2021 aumentar al 60% el promedio de la toma de decisiones conjunta con la pareja sobre asuntos específicos del hogar	Violencia de genero
	A 2021 el 100% de municipios y departamentos del país adoptan y adaptan la política de salud mental, conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Manejo de casos de víctimas de violencia desde sector salud

	A 2021 reducir a 55 por 1.000 personas los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento en población general de 15 a 65 años.	Demora en atención especializada a trastornos mentales Conducta Suicida
	A 2021 reducir la tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) a 13,4 por 100.000 habitantes	Lesiones intencionales
	A 2021 disminuir a 175,6 por 100.000 habitantes la tasa de violencia interpersonal.	Lesiones intencionales
	A 2021 el 100% de los municipios del país implementan y operan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar	Maltrato infantil Violencia de genero Violencia contra el adulto
	A 2021 aumentar la frecuencia de uso de servicios en salud mental en cinco puntos porcentuales según trastorno	Maltrato infantil Violencia de genero Violencia contra el adulto Lesiones accidentales Lesiones intencionales Conducta suicida Consumo de SPA Demora en atención especializada a trastornos mentales Conducta Suicida

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Tabla 5. Metas en Salud Mental, Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020

Plan Distrital de Desarrollo 2016 - 2020: Bogotá Mejor para todos		
Sectores corresponsales	Meta	Problemática identificada
Salud / Desarrollo Económico / Gobierno / Seguridad / Sector Cultura, recreación y deporte	Incrementar al 100% el acceso, oportuno (en los tiempos de ley) a la justicia en los casos atendidos por violencia intrafamiliar y delito sexual en comisarías de familia	Maltrato infantil Violencia de genero Violencia contra adulto mayor Manejo de casos de víctimas de violencia desde sector salud
Salud / Desarrollo Económico	Incrementar en un 25% la vinculación de personas mayores en procesos de fortalecimiento de sus proyectos de vida a través de los servicios de la SDIS	Violencia contra adulto mayor
Seguridad / Convivencia y justicia	Disminuir 15% la tasa de lesiones personales por cada cien mil habitantes.	Lesiones intencionales
Seguridad / Convivencia y justicia	Disminuir 10% la tasa de riñas por cada cien mil habitantes.	Lesiones intencionales
Cultura, recreación y deporte	Alcanzar una tasa de demanda de atención de violencias contra las mujeres correspondiente a tres puntos	Violencia de genero

Cultura, recreación y deporte	Reducir el índice de tolerancia institucional a las violencias contra las mujeres en la dimensión de protección para los sectores de justicia y protección.	Violencia de género
Cultura, recreación y deporte	Reducir en cinco puntos porcentuales la tolerancia institucional y social a las violencias contra las mujeres.	Violencia de género
Salud	Atender integralmente (salud física, mental y emocional) al 100% de personas en situación de prostitución y víctimas de explotación sexual, partiendo de la gravedad de su diagnóstico, y con el objetivo de que reciban tratamiento, mejoren y logren recuperarse efectivamente.	Violencia de género Manejo de casos de víctimas de violencia desde sector salud
Mujeres	Lograr la consolidación del 100% de la información oficial disponible en materia de violencias contra las mujeres, a través de un Sistema Integrado de Medición.	Violencia de género

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación, Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020, Bogotá Mejor Para Todos.

8. Metodología y priorización CENDES

Para la priorización de problemática en salud mental, se aplica a matriz de priorización CENDES, a partir de las problemáticas identificadas en la fase de alistamiento; esta priorización determinará el tema a trabajar durante la sala situacional contando con el aporte de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria que desarrolló un proceso de priorización al interior del equipo y con comunidad. Los criterios para la priorización a partir de la Matriz CENDES son:

Gravedad: Valor o impacto social según rol o edad de la población afectada.

Magnitud (frecuencia): Está dada de acuerdo al número de población afectada.

Tendencia en el tiempo: Expresa qué tan constante es la problemática en la localidad.

Importancia para la comunidad (valoración social): Basada en la experiencia del dinamizador según los encuentros con la comunidad.

Posibilidad de prevención (vulnerabilidad): Capacidad para evitar un daño.

Las problemáticas que se trabajaron en la fase de alistamiento son:

Consumo de SPA.

Baja oferta de servicios especializados.

Manejo de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género o contra la mujer en las instituciones.

Lesiones de causa externa accidentales.

Conducta Suicida.

Lesiones de causa externa intencionales, asociadas a riñas y asaltos.

Maltrato infantil.

Violencia de género o contra la mujer.

Violencia hacia la persona mayor.

A partir de la discusión grupal en la sesión de priorización institucional se decidió incluir la problemática de hostigamiento escolar como sugerencia de representante del espacio educativo y teniendo en cuenta sus implicaciones en salud mental en la población infantil y adolescente.

Una vez socializadas las problemáticas y realizada la discusión, se procede a diligenciar la matriz CENDES siguiendo el instructivo de diligenciamiento, realizando la valoración de las problemáticas de acuerdo a los criterios y generando el cálculo de los totales por problemática identificada y por componente participante para la sala comando. El resultado es socializado por cada uno de los participantes y diligenciado en una matriz en Excel que realiza el cálculo a partir de los resultados de cada componente, cuyo consolidado se muestra a continuación:

Tabla 6. Resultado priorización problemática salud mental, Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito, Subred Sur E.S.E

PROBLEMÁTICA	Gobernanza	Gobernanza	Espacio Educativo	Espacio Público	Pro. Lider Salud Mental	VS P	ACCVSy E	Resultado Institucional	Comunitaria	Comunidad	Resultado Comunitario	Resultado Final
Consumo de SPA.	15	17	17	18	14	15	11	107	14	15	29	136
Baja oferta de servicios especializados.	12	12	11	16	13	14	12	90	14	19	33	123
Manejo de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género o contra la mujer en las instituciones.	17	13	15	17	16	16	15	109	15	16	31	140
Lesiones de causa externa accidentales.	12	8	10	8	12	15	11	76	13	18	31	107
Conducta Suicida.	16	15	14	15	19	13	9	101	13	16	29	130
Lesiones de causa externa intencionales, asociadas a riñas y asaltos.	13	9	10	12	13	16	13	86	17	19	36	122
Maltrato infantil.	17	14	13	14	15	15	11	99	15	16	31	130
Violencia de género o contra la mujer.	13	13	12	15	16	10	9	88	15	15	30	118
Violencia hacia la persona mayor.	12	12	11	10	14	10	6	75	16	18	34	109

Fuente: Sesiones de priorización Sala Comando. Subred Sur E.S.E

A partir de la priorización, se identificó que el consumo de SPA, la conducta suicida y el manejo de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género con contra la mujer en las instituciones obtuvieron los mayores puntajes. Teniendo en cuenta la priorización que se realizó desde comunidad con el apoyo de Vigilancia en Salud Pública Comunitaria, se realiza priorización final para el tema de manejo de víctimas de violencia trabajada a partir de las intervenciones y atenciones de la Subred Sur, así como en el análisis de los eventos como problemáticas.

9. Balance de la Información

A partir del proceso de priorización, se desarrollara a partir de la sala de trabajo en la construcción de núcleo problemático a partir del manejo de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género o contra la mujer en las instituciones de salud

Se identifica que existe desconocimiento de las acciones a realizar para la prevención, atención orientación y restitución de derechos de las víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil violencia contra la mujer y en especial violencia sexual a nivel institucional en salud, relacionado con el cumplimiento de normatividad vigente relacionada, por parte del personal de las diferentes áreas de atención. Se toma como base los 6575 casos reportados al SIVIM (Sistema de vigilancia epidemiológica a la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual) por las diferentes Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) que componen la Subred Sur con una distribución al interior de: Hospital Vista Hermosa 4125 (62,7%), Hospital Usme 1641 casos (25%) Hospital Tunjuelito 673 casos (10,2%) y Hospital de Nazareth 126 casos (2,1%), hecho que se deriva de la alta rotación de personal, carga laboral, prejuicios socioculturales, desconocimiento de la normatividad, Instituciones desorganizado y poco articulado entre ellas, débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto salud mental que favorezca acciones de prevención y/o atención, entre otros factores.

Dichas dificultades se presentan en las diferentes localidades y en todos los cursos de vida. Se identifica la relación con las siguientes problemáticas:

Maltrato infantil

Para la niñez, el maltrato infantil es una de los eventos de notificación con una prevalencia alta en la Subred Sur, tomando como base los datos del subsistema SIVIM (Sistema de vigilancia epidemiológica a la violencia intrafamiliar, maltrato

infantil y violencia sexual) para el año 2016, donde se registran 3185 casos, en menores de 10 años reportados como víctimas de uno más tipos de violencia (Física, emocional, sexual, económica, por negligencia o abandono), lo que refleja un 39,9% de las 7977 notificaciones presentadas en dicho año, en cuanto a la distribución por sexo se observa mayor porcentaje de casos en mujeres (1668 casos, 52,4%) frente a hombres (1517 casos, 47,6%). El maltrato esta generado por factores como el hacinamiento, el uso compartido de espacios y objetos, dificultades de privacidad, roles asignados por cuidadores no propios para el curso de vida (menores), necesidades básicas insatisfechas, asociadas a bajos recursos que obligan a los cuidadores a no contar con tiempo de calidad para el cuidado de los menores, la cultura y la educación generan inadecuadas pautas de crianza y a su vez el maltrato infantil, ausencia de opciones de manejo del tiempo libre pública y privada, baja oferta educativa, social y cultural que potencialicen la prevención, inestabilidad familiar, débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto salud mental que favorezca acciones de prevención y/o atención

Dichas dificultades se presentan en las diferentes localidades y en el curso de vida infancia

Violencia de género o contra la mujer

La violencia de género o contra la mujer, es uno de los eventos en el curso de vida juventud con mayor prevalencia en la subred sur, tomando como base los datos de SIVIM (Sistema de vigilancia epidemiológica a la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual) para el año 2016 se cuenta con 1457 registros, donde mujeres jóvenes de 18 a 28 años se reportaron como víctimas de uno o más tipos de violencia (Física, emocional, sexual, económica, por negligencia o abandono), lo que apporto un 18,3% de las 7577 notificaciones presentadas en dicho año. Las principales causas son los factores culturales, debido a imaginarios del ejercicio del poder, bajo nivel educativo, dependencia económica, repetición de conductas generacionales, falta de autoestima, que conlleva, violencia infantil, implicaciones físicas y psicológicas, feminicidio y lesiones de causa externa, débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto salud mental que favorezca acciones de prevención y/o atención

Es importante mencionar que no es posible discriminar cuales de estos casos se presentan por violencia de género, pero da un dato aproximado, más si se tiene en cuenta que en este curso del vida el 93% de los casos se dan en mujeres.

Violencia contra adulto mayor

La violencia hacia la persona mayor es uno de los eventos de mayor prevalencia en la subred sur, tomando como base los datos de SIVIM (Sistema de vigilancia epidemiológica a la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual) para el año 2016, se cuenta con un registro de 342 casos en mayores de 60 años como víctimas de uno o más tipos de violencia (Física, emocional, sexual, económica, por negligencia o abandono), lo que aporta un 4,3% del total de 7977 notificaciones presentadas en dicho año, en cuanto a la distribución por sexo se observa un mayor porcentaje de casos en mujeres (70,5%, 241 casos) frente a hombres (29,5%, 101 casos). Las principales causas son la estructura y dinámica familiar, debido a factores económicos, factores culturales, que conlleva a afectación en salud física y mental, que deteriora la calidad de vida y el envejecimiento activo de la persona mayor, aparición de enfermedades, discapacidad y la repetición de patrones de conducta, débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto salud mental que favorezca acciones de prevención y/o atención.

A partir de la recolección de información y la conformación de la Mesa de Salud Mental en la Subred Sur, se logró identificar y emplear las fuentes necesarias para el manejo de la información de las problemáticas identificadas, así mismo, a partir de esta se logra hacer un balance de la información y un análisis inicial de la misma que permite explorar los generadores, implicaciones, factores reforzadores y liberadores de estas problemáticas en salud mental.

Tabla 7. Balance Información disponible, Subred Sur E.S.E

FUENTE	UBICACIÓN	CLASE DE FUENTE	PERIODICIDAD	LOCALIDAD	Accesibilidad	Presencia	Oportunidad	Suficiencia	Profundidad	Validez
					Fácil	Si	Si	Si	Si	Si
Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual SIVIM	Subred Sur	Primaria	Mensual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x

Sistema de Vigilancia Lesiones de Causa Externa SIVELCE	Subred Sur	Primaria	Mensual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x
RIPS	Subred Sur Distrital	Primaria	Mensual - Anual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x		x	x	x	x
Diagnóstico local Documento de ACCVSyE	Subred Sur	Secundaria	Anual	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Documentos de Sala Situacional localidades Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz.	Subred Sur	Secundaria	Semestral	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Diagnósticos Rápidos. Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	Subred Sur	Secundaria	Semestral	Ciudad Bolívar Usme Tunjuelito Sumapaz	x	x	x	x	x	x

Fuente: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

A partir de las fuentes de información y del análisis realizado por Subred, se puede identificar:

Manejo de víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género o contra la mujer en las instituciones

Esta situación puede estar generada por un sistema institucional desorganizado o desarticulado a nivel interno, poca o nula articulación interinstitucional. Así mismo el desconocimiento de normatibilidad relacionado con las violencias. Se identifica en ocasiones largas jornadas y exceso de carga laboral, prejuicios socioculturales, débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto salud mental que favorezca acciones de prevención y/o atención.

Se generan implicaciones como la revictimización de los usuarios, con procesos judiciales ausentes, incompletos o mal sustentados (Cadena de custodia), se continúa con el ciclo de violencia, problemas físicos y emocionales, incluyendo muerte o embarazos no deseados.

Existen elementos que refuerzan la problemática como la rotación de personal, inadecuado ambiente laboral, temor del personal de salud a represalias o involucramiento en procesos judiciales, desconocimiento de la normatividad legal, así como de rutas, protocolos o guías, prejuicios culturales, oferta reducida de entidades de asesoramiento y un débil sistema judicial. Como factores que ayudan a la mitigación de la problemática se encuentran la capacitación constante, creación de rutas, protocolos y/o guías de atención, visibilización de los diferentes tipos de violencia, creación de instituciones encargadas de estas problemáticas públicas y privadas.

Maltrato infantil

El maltrato está generado por factores como el hacinamiento en donde habitan, el uso compartido de espacios y objetos, dificultades de privacidad, roles asignados por cuidadores no propios para el curso de vida (menores), necesidades básicas insatisfechas asociadas a bajos recursos que obligan a los cuidadores a no contar con tiempo de calidad para el cuidado de los menores, la cultura y la educación generan inadecuadas pautas de crianza y a su vez el maltrato infantil, ausencia de opciones de manejo del tiempo libre pública y privada, baja oferta educativa, social y cultural que potencialicen la prevención, inestabilidad familiar, débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto salud mental que favorezca acciones de prevención y/o atención.

Esto puede tener implicaciones como la conducta repetitiva dentro del grupo familiar, violencia intrafamiliar, deterioro de la calidad de vida, enfermedades crónicas e incluso muerte, además de un débil sistema judicial.

Existen elementos que agravan el problema del maltrato infantil como lo son la baja oferta en cultura de prevención, sistema educativo, medios de comunicación, estrés, desempleo, bajos ingresos económicos, manejo inadecuado por desconocimiento por parte de las personas de salud y otras instituciones e incumplimiento de normas legales establecidas en la ley.

Existen acciones desde salud mental del PIC que buscan dar asesoría respecto a problemas de salud mental y otras acciones de prevención en la familia, el hogar y la comunidad, intervención de procesos en busca de detectar eventos de violencia e iniciar procesos de restitución de derechos.

Violencia de género o contra la mujer

Entre las principales causas se encuentran los factores culturales, debido a imaginarios del ejercicio del poder, bajo nivel educativo, dependencia económica, repetición de conductas generacionales, falta de autoestima, débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto salud mental que favorezca acciones de prevención y/o atención.

Como en el maltrato infantil, entre los factores que agravan la situación se encuentran la baja oferta en cultura de prevención, sistema educativo, medios de comunicación, estrés, desempleo, bajos ingresos económicos, manejo inadecuado por desconocimiento por parte de las personas de salud y otras instituciones e incumplimiento de normas legales establecidas en la ley.

Violencia hacia la persona mayor

Dentro de las principales causas de violencia hacia la persona mayor se encuentran la estructura y dinámica familiar, debido a factores económicos y/o factores culturales que conllevan a la afectación en salud física y mental, que deteriora la calidad de vida y el envejecimiento activo de la persona mayor. Esto puede generar la aparición de enfermedades, discapacidad y la repetición de patrones de conducta. Así mismo se encuentra una débil socialización y empoderamiento a la comunidad en cuanto la salud mental que favorezcan acciones de prevención y/o atención.

Como elementos que favorecen a la persona mayor se encuentran las acciones de Secretaría de Integración Social por medio de los bonos y subsidios, actividades del IDRD para la realización de actividad física, los grupos de persona mayor de las instituciones que trabajan en el favorecimiento de las condiciones de vida de esta población.

10. Conclusiones

La Identificación de problemáticas prioritarias en salud mental permite la focalización de acciones necesarias para el fortalecimiento institucional en la oferta de servicios de salud, así como en el desarrollo de procesos de prevención de la ocurrencia de los eventos identificados.

Las problemáticas en salud mental se componen de factores poblacionales, ambientales, sociales y económicos que deben ser abordados de manera integral para la mitigación de la ocurrencia, la prevención de eventos y la planeación de estrategias que permitan la disminución o el manejo de los mismos.

Los eventos de salud mental requieren así mismo de una atención especializada y de una infraestructura institucional y de servicios que permitan su atención inmediata, por lo cual se deben fortalecer los procesos existentes al interior de la Subred Sur con el objetivo de disminuir barreras de acceso, garantizar la atención oportuna y mejorar la calidad de los servicios.

El proceso de priorización de Sala Situacional permite tener un balance de información que incluye a todos los momentos de curso de vida, grupos poblacionales, eventos en salud mental y actores relacionados con la salud mental que permiten realizar una priorización adecuada en la etapa correspondiente a la Sala Comando.

Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación, Plan Distrital de Desarrollo 2016-2020, Bogotá Mejor Para Todos.

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Sistemas de Vigilancia en Salud Pública, Gobernanza, POS, Espacios de Vida Cotidiana de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

UNICEF. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Boletín de infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio. Julio de 2009

Estrategia de Cero a siempre. Atención integral a la primera infancia. Boletín 7 Violencias en la primera infancia en Colombia. Marzo de 2013