

**SALA SITUACIONAL FASE TRABAJO
SALUD MENTAL**

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

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Bogotá, 29 de septiembre de 2017**

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. PLAN DE ANÁLISIS	4
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
3.2 OBJETIVOS	5
3.3 MARCO CONCEPTUAL	5
3.4 MARCO NORMATIVO	12
3.5 METODOLOGÍA	16
3.6 ANÁLISIS DE ACTORES	18
3.7 BALANCE DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE	22
3.8 UNIDADES DE ANÁLISIS	23
3.9 CRONOGRAMA	25
4. ANÁLISIS	27
4. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA Y CONSTRUCCIÓN DE PROPUESTAS DE RESPUESTA	28
4.1 RESPUESTA	28
4.2 PROPUESTAS	29
5. CONCLUSIONES	30
6. BIBLIOGRAFÍA	31

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.

En la etapa de sala comando se realizó la priorización de una problemática para salud mental en la Subred Sur, a partir de un análisis de conceptual, normativo, identificación de actores, revisión de metas en relación a problemáticas 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 de 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.

El presente documento da cuenta de la fase de trabajo “T” realizando desarrollo de plan de análisis, análisis de la información, respuestas a la problemática de consumo de SPA en la localidad de Sumapaz y propuestas de respuesta a la misma.

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. PLAN DE ANÁLISIS

A partir de los resultados de la Sala Situacional en su fase Comando, y para el desarrollo de la fase de Trabajo, se desarrolla un plan de análisis que permite relacionar el proceso en sus diferentes momentos, plantear el problema y objetivos, realizar un marco normativo y el diseño de la metodología, realizar un análisis de actores, balance de la información disponible, el diseño de unidades de análisis y el establecimiento de un cronograma de trabajo. A partir de este plan y como resultado, se realizará el análisis de la problemática, análisis de la respuesta y el planteamiento de propuestas de respuesta.

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A partir del desarrollo de la Sala Situacional, se plantea el siguiente núcleo problemático: Consumo de sustancias psicoactivas legales en población adolescente, joven, adulta y en vejez, en la Localidad de Sumapaz, que implica desestructuración en el individuo, familia y sociedad

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 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.

3.2.2 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 balance 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.
- Analizar la problemática identificada de consumo de sustancias psicoactivas en ruralidad y generar propuestas de respuesta.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

La Sala Situacional es una estrategia útil para lograr el objetivo del Análisis de Condiciones de Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, el cual consiste en explicar, caracterizar y medir la situación de salud-enfermedad de una población específica. Para dicho análisis es necesario dejar de entender la salud como un estado orgánico o de condiciones físicas de un ser vivo y empezar a entenderlo como un estado determinado por factores sociales, económicos, geográficos, ambientales, infraestructurales, entre otros .

Un ejemplo de esto es la definición de salud difundida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que señala que, no solo se define como la ausencia de enfermedad, sino también como el bienestar físico, mental y social. Esta definición se ve reflejada en el concepto de salud utilizado en el Plan de Salud Territorial de Bogotá D.C. 2012-2016 que se refiere a “que las personas gocen del buen vivir, accedan a los servicios que necesitan, se desempeñen en las actividades que

prefieran y, en consecuencia, alcancen el desarrollo pleno de su autonomía y dignidad; es decir, que estén satisfechos con la realización cotidiana de su proyecto vital con expresiones diferenciales acordes con la identidad de género, orientaciones sexuales, etnia, clase social, etapa de ciclo vital, generación, situaciones y condiciones, territorio, capacidades y habilidades” .

Las sustancias psicoactivas afectan al sistema nervioso central al ser introducidas por vía nasal, oral, intravenosa o intramuscular. La Organización Mundial de la Salud los enuncia como drogas, y define de la siguiente manera: “Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones. De esta manera droga viene a ser sinónimo de fármaco” (OMS, 1969). Sin embargo, esta definición abarca fármacos de prescripción médica, psicoactivos, plantas, químicos y tóxicos (Caudevilla, pp. 2). Hay además, diversos conceptos que se utilizan para denominarlas, entre los cuales se encuentran: estupefacientes, drogas, drogas ilegales, psicofármacos y psicotrópicos, principalmente.

Para continuar con el abordaje de la temática priorizada para la Sala Situacional: consumo de sustancias psicoactivas en el ciclo vital adolescencia, es necesario delimitar éstos conceptos y aquellos que designan los grados de uso o dependencia de las mismas con el fin de establecer un uso adecuado de los mismos a lo largo del documento.

La palabra estupefaciente, cuando se enuncia haciendo alusión a lo que cotidianamente se conoce como droga, es el participio de presente del verbo latino stupefacere, que significa aturdir o paralizar y es resultado de la fusión de las raíces stupere y facere, que significan aturdir o paralizar y hacer o producir, respectivamente .

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, que refiere la palabra droga como un término de uso variado, debe decirse además que es polifónica, es decir que su significado varía de acuerdo al contexto en el que se use. Si su uso se da desde la medicina, la droga puede ser definida como “toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental”. Si se mira desde la farmacología, se comprende como “toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”. Sin embargo, coloquialmente su uso se refiere a las sustancias psicoactivas, pero más específicamente a las de uso ilegal. “Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos”.

La definición de las palabras droga ilegal es concreta, porque se hace énfasis en la condición de prohibición de su producción, venta y consumo. El Glosario de términos de alcohol y drogas de la Organización Mundial de la Salud señala que “en sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción (véase sustancias controladas) .

La palabra narcótico presenta ambigüedades en uso debido a que usualmente se aplica a cualquier tipo de sustancia. Sin embargo, los narcóticos son sustancias químicas que, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, “inducen estupor, coma o insensibilidad al dolor. El término se refiere normalmente a los opiáceos u opioides, que se denominan analgésicos narcóticos. En el lenguaje corriente y en la jerga legal, por ejemplo, la legislación para el control de los narcóticos de Canadá, Estados Unidos y otros países engloba a la cocaína y al cannabis, además de a los opiáceos .

Los psicofármacos se definen básicamente como medicamentos con propiedades psicoactivas .

Los psicotrópicos son sustancias químicas que ejercen sus efectos principales o importantes en el sistema nervioso central. Usualmente se utiliza esta palabra para referir aquellas sustancias que “tienen un elevado potencial de abuso debido a sus efectos sobre el estado de ánimo, la conciencia o ambos: estimulantes, alucinógenos, opiáceos, sedantes/hipnóticos (incluido el alcohol), etc. En el contexto internacional del control de drogas, el término “sustancias psicotrópicas” hace referencia a las sustancias controladas por el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas”.

Teniendo en cuenta este marco conceptual, se hace evidente que la definición precisa para las sustancias psicoactivas presenta dificultades por la polisemia de las palabras que las denominan o el uso inadecuado y generalizador de algunas de ellas. Además de esto, su taxonomía tampoco es exacta.

La clasificación de las sustancias psicoactivas si bien puede realizarse desde diversos criterios como la legalidad, el origen, los efectos y el impacto, éstas categorías no son lo suficientemente claras por la ambigüedad o la debilidad en los parámetros que definen cada criterio. No obstante, se realizará un recuento de las clasificaciones que se han intentado para comprender el tema un poco más a profundidad.

Desde la legalidad o el estatus legal, las drogas o sustancias psicoactivas se dividen en legales o ilegales. Internacionalmente, el alcohol, el tabaco y el café

son aceptados en la mayoría de países occidentales, mientras que el resto de las sustancias se encuentran sometidas a regulaciones legales. Los distintos grados de restricción están comprendidos desde la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes - JIFE en cuatro listas (La lista I agrupa sustancias “sin ningún uso médico aceptado, que pueden generar adicción con rapidez y que suponen graves riesgos para la salud” y las listas III y IV hace referencia a drogas supuestamente menos peligrosas y más fácilmente accesibles).

Lista I Dietilamida de ácido lisérgico (LSD), cannabis, éxtasis y derivados (3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA), 3,4-metilendioxianfetamina (MDA), 3,4-metilendioxietilamfetamina (MDEA), psilocibina, gamma-hidroxi-butilato (GHB).

Lista II Anfetaminas y derivados (anfetamina, metanfetamina, metilfenidato...), secobarbital, cocaína.

Lista III Algunos barbitúricos (amobarbital, ciclobarbitol, pentobarbital) y derivados benzodiazepínicos (flunitrazepam).

Lista IV Benzodiazepinas (alprazolam, diazepam, oxazepam), barbitúricos (secobarbital), zolpidem.

Desde el origen, esta clasificación, que divide a las drogas en naturales y sintéticas, presenta inconvenientes con algunas sustancias que, si bien tienen origen vegetal, son el resultado de procesos físicos o químicos como en el caso de la cocaína que se elabora a partir de la hoja de coca y el hachís, que se extrae del cannabis.

Para Caudevilla (pp. 4), según los efectos que ejercen en los consumidores, las sustancias se dividen en estimulantes, depresores y psicodélicos. Los estimulantes, tienen como función acelerar el funcionamiento habitual del cerebro, provocando un estado de activación que puede ir desde una mayor dificultad para dormir hasta estados de hiperactividad; las sustancias más comunes en este grupo con efectos mayores son las anfetaminas y la cocaína, y aquellas que tienen efectos menores son la nicotina y la cafeína. Los depresores hacen que el funcionamiento cerebral sea más lento provocando acciones que van desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral; las sustancias más comunes de este grupo son el alcohol, los opiáceos, los ansiolíticos y los solventes. Los alucinógenos alteran el funcionamiento del cerebro distorsionando la percepción sensorial, en este grupo es posible encontrar como sustancias más frecuentes: los hongos psilocibes (conocidos popularmente como hongos alucinógenos), el ácido lisérgico o LSD y algunos derivados del cannabis.

Según el impacto que producen, las drogas se han clasificado como blandas o duras. Las primeras, entre las cuales están incluidas dos sustancias legales (el alcohol y el tabaco) y la marihuana, sustancia que ha sido legalizada en varios países alrededor del mundo como Uruguay, Holanda, Corea del Norte, Portugal y dos estados de los Estados Unidos de América: Colorado y Washington, entre otros, se consideran blandas por ser hipotéticamente menos peligrosas. Las segundas, se valoran como duras porque se cree que ocasionan graves problemas para la salud. Sin embargo, según Caudevilla, “el hecho objetivo es que la morbilidad, mortalidad y gasto sanitario asociadas al alcohol y el tabaco es mucho mayor que el de todas las demás drogas ilegales juntas”. Este autor considera también que la distinción entre drogas blandas y duras obedece a una clasificación según la tolerancia social y no es útil desde un punto de vista práctico

El uso de drogas o sustancias psicoactivas se define como el patrón de consumo en el que no se producen consecuencias negativas para la salud ni aparecen problemas individuales o dependencia. Por antonimia, el abuso se definiría entonces como el consumo de una sustancia que tenga como consecuencia daños físicos, psíquicos o problemas sociales. El Código Internacional de Enfermedades - CIE-10 incluye los Trastornos mentales debidos al consumo de alcohol y sicótrópos (F10-F19):

- F10 – Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.
- F11 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos.
- F12 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides.
- F13 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos.
- F14 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína.
- F15 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína.
- F16 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógeno.
- F17 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco.

- F18 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles.
- F19 - Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

Las sustancias psicoactivas pueden producir en los individuos que las consumen y que abusan de ellas varios tipos de dependencia, según la relación que se establezca. El Manual DSM – IV define la dependencia como el “conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que un individuo continúa consumiendo una sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”. A raíz de esta dependencia, los consumidores empiezan a establecer otro tipo de relaciones con las sustancias como la tolerancia, la adicción, el fenómeno denominado craving y el síndrome de abstinencia.

Según los criterios del Manual DSM IV, la tolerancia se define como la necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o efecto deseado y el hecho de que el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.

El síndrome de abstinencia se define como el conjunto de síntomas que aparecen cuando se suspende súbitamente el consumo de una sustancia y que desaparece al volverla a consumir, lo cual genera una dependencia basada en la necesidad de aliviar estos síntomas más allá de obtener el efecto que la sustancia en sí ofrece.

El vocablo inglés craving se refiere al deseo extremadamente intenso de autoadministrarse una sustancia que puede presentarse cuando la persona apenas está generando niveles de tolerancia frente a una sustancia e incluso semanas o meses después de haber abandonado el consumo y superado el síndrome de abstinencia.

Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior, debido al crecimiento de la población mundial, en realidad el consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable.

El número de muertes relacionadas con las drogas, que en 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable.

La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia. Es decir, unos 27 millones de personas, o casi la totalidad de la población de un país del tamaño de Malasia, son consumidores problemáticos de drogas. Prácticamente la mitad de esos consumidores problemáticos (12,19 millones) consumen drogas inyectables, y se estima que 1,65 millones de ellos estaban afectados por el VIH en 2013.

En Colombia, de acuerdo al estudio realizado en el 2013 se aplicó la metodología SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas) donde se encuestaron un total de 32.605 personas con el fin de establecer la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias de abuso y la exposición a la oferta de drogas que ha tenido la población de Colombia en el último año. Dentro de los resultados, se evidenció:

Alrededor de 2.5 millones de personas en Colombia presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas (1.9 millones son hombres y 0.6 millones son mujeres), y representa al 31% de los consumidores de alcohol del último mes y al 11.1% de la población de 12 a 65 años.

En términos de la edad, la mayor tasa de uso actual de alcohol, del 49.2%, se presenta entre los jóvenes de 18 a 24 años, y con un valor del 45.4% se define el consumo entre los jóvenes de 25 a 34 años. Le sigue el grupo de 35 a 44 años y luego los de 45 a 65 años. La diferencia entre éstos es de 10 puntos de porcentaje. Los adolescentes de 12 a 17 años son quienes menor tasa de consumo presentan, del 19.3%.

En relación con el uso de sustancias ilícitas, los datos del estudio indican que el 13.0% de las personas encuestadas ha usado alguna droga ilícita¹ al menos una vez en su vida, un 19.9% de los hombres y el 6.5% de las mujeres.

El uso reciente o en el último año de alguna droga ilícita fue reportado por el 3.6% de los encuestados, lo que equivale a unas 839 mil personas. El consumo reciente es muy superior entre los hombres (5.9%) que entre las mujeres (1.4%).

El mayor consumo de sustancias ilícitas en el último año se presenta en el grupo de 18 a 24 años, con una tasa del 8.7%, seguido por los adolescentes con una tasa del 4.8% y las personas de 25 a 34 años, con una prevalencia del 4.3% para dicho periodo.

En cuanto a estratos socioeconómicos, el mayor consumo reciente de sustancias ilícitas se encuentra en el estrato tres, con casi el 4% de los encuestados, sin ser estadísticamente significativa la diferencia con respecto a los otros estratos.

Al igual que en la gran mayoría de países del mundo, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo en Colombia. El 11.5% de las personas encuestadas dice haber consumido esta sustancia al menos una vez en la vida, con un 17.6% entre los hombres y 5.6% entre las mujeres.

El estudio muestra que el 3.3% de las personas encuestadas manifiesta haber usado marihuana al menos una vez durante el último año: el 5.4% de los hombres y el 1.3% de las mujeres. Estas cifras equivalen a un poco más de 762 mil personas.

Por otra parte se detectó un aumento significativo en el uso cualquier sustancia ilícita (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida (de 8.8% el 2008 a 12.2% el 2013), como en uso del último año (de 2.6% a 3.6%). Este último incremento se explica por el aumento en consumo entre los hombres (de 4.2% a 5.8%), en el grupo de 18 a 24 años (de 5.8% a 8.7%) y en los estratos 1 (2.4% el 2008 y 3.3% el 2013), 2 (2.4% y 3.5% respectivamente) y 3 (2.7% y 3.8) .

3.4 MARCO NORMATIVO

A continuación esbozaremos las principales leyes que tienen relación con el tema de sustancias psicoactivas el cual fue identificado como prioritario en la ruralidad de Sumapaz durante el desarrollo de sala situacional:

Ley 30 de 1986 (Enero 31): Reglamentada por el Decreto Nacional 3788 de 1986 Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Se hace referencia en el Capítulo III. Campañas de prevención contra el consumo del alcohol y del tabaco, Artículo 15. En ningún caso podrán trabajar personas menores de catorce (14) años, durante la jornada nocturna en establecimientos donde expidan y consuman bebidas alcohólicas. Y el Capítulo V. De los delitos, en el artículo 37 “El que suministre, administre o facilite a un menor de dieciséis (16) años, droga que produzca dependencia o lo induzca a usarla, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años”.

Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y adolescencia: Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad,

en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna¹.

En su artículo 20. Derechos de protección. Los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra: 3. El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización. Y en su artículo 39. Obligaciones de la familia. 14. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Acuerdo 376 de 2009(Junio 30): "Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C."

Decreto 048 de 2009 (Febrero 18): "Por el cual se conforma el Consejo Distrital de Estupefacientes, Seccional Bogotá, D.C."

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 745/02	Por medio de la cual se establecen las sanciones sobre el consumo de SPA, aún para dosis personales, cuando se hace en sitios públicos en presencia de menores.

¹ Ministerio de la Protección Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y adolescencia. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf> Consultado: 20 de abril de 2014.

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.
Ley 30 de 1986	Conocida como la ley antidroga. Plasma principios generales y adopta definiciones relacionadas con las sustancias, sus usos, dosis, etc. Así mismo, señala los programas de educación en la materia, la formación de comités cívicos para luchar contra el flagelo de la drogadicción. Limita el trabajo de menores en sitios donde se expenden licores y obliga a incluir en las cajetillas de cigarrillos la nocividad del tabaco.
Decreto 1320/97	Por medio del cual se crea el comité de evaluación interinstitucional para la atención de los pacientes inimputables.
Decreto 1108/94	Por medio del cual se reglamenta el consumo de SPA.
Decreto 2177/89	Por el cual se desarrolla la ley 82 de 1.982, aprobatoria del convenio No.: 159, suscrito con la OIT relativa a la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas.
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 474/03	Por la cual se definen los cupos indicativos para la distribución de los recursos de la subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de

	tránsito.
Resolución 196/02	Por medio de la cual se adoptan normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral que prestan servicios a personas con problemas asociados al consumo de SPA.
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.

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 la problemática identificada en la Sumapaz 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 1. Metas en Salud Mental, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Plan Decenal de Salud Publica 2012 - 2021		
Dimensión	Meta	Problemática identificada
	A 2021 reducir a 3,4 por 1.000 habitantes los AVISAS perdidos por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol en población general	Consumo de SPA
	A 2021 mantener por debajo de 5,5% la prevalencia año del consumo de marihuana en la población escolar.	Consumo de SPA

	2021 aumentar a 15,5 años la edad promedio de inicio de consumo de drogas ilícitas	Consumo de SPA
	A 2021 aumentar la frecuencia de uso de servicios en salud mental en cinco puntos porcentuales según trastorno	Maltrato infantil Violencia de género Violencia contra el adulto Lesiones accidentales Lesiones intencionales Conducta suicida Consumo de SPA Demora en atención especializada a trastornos mentales Conducta Suicida
	A 2021 el 100% de 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	Consumo de SPA

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

3.5 METODOLOGÍA

El desarrollo de la estrategia de sala situacional en sus fases de alistamiento y la sala comando se ejecutó mediante la aplicación de técnicas y metodologías propias para la recolección de la información, análisis desde el ámbito comunitario, institucional e intersectorial, a partir de la cuales se identifican las problemáticas en salud mental.

Para el proceso de priorización de problemáticas en salud mental de la localidad de Sumapaz se empleó como base el trabajo realizado en la mesa técnica de salud mental al interior de la Subred y los resultados de la caracterización población a partir del instrumento de valoración de Riesgo Familiar Total. Para realizar la priorización se empleó la metodología CENDES a partir del diligenciamiento por componente, así como la discusión grupal de los resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se genera discusión sobre las problemáticas que obtuvieron los puntajes más altos en la priorización, lo cual permitió definir que si bien la negligencia hacia menores de 10 años se presenta, la localidad de Sumapaz tiene unas particularidades en cuanto a dinámicas territoriales y socioeconómicas que hace que no se presente falta de cuidado hacia los menores, en lugar de ello se presentan dificultades en términos de desplazamiento y de condiciones económicas de las familias que no permiten un

cuidado integral. Así mismo, se genera discusión en torno al trabajo infantil, y la dificultad de orientación y disciplina en infancia y adolescencia, concluyendo que se puede generar una relación entre este trabajo infantil con eventos o particularidades en cuanto a la salud mental de los menores. Teniendo en cuenta la dinámica del COVE, y de la relación de los temas tratados, así como las particularidades del consumo de SPA en la localidad de Sumapaz, se prioriza esta problemática para ser desarrollada en la Sala Situacional en sus fases posteriores de trabajo y decisiones, con el fin de desarrollar una estrategia que permita tratar el tema del consumo desde Salud Pública con la población de la localidad de Sumapaz.

Partiendo de las salidas de la Sala Comando, en la Sala de Trabajo se realiza plan de análisis que incluye el balance de la información correspondiente a la problemática priorizada, revisión de información existente, definición de marco conceptual y normativo, diseño de unidades de análisis y estructuración del cronograma.

Respecto al cronograma, se han realizado unidades de análisis institucionales y territoriales, así como articulación con profesionales de la salud de los centros, con quienes se han establecido estrategias de abordaje comunitario que permitan un acercamiento a la problemática.

Se realiza análisis de determinantes, en cruce con las dimensiones del desarrollo PASE, Poblacional, Ambiental, Social, Económica e Institucional.

Estructurales: Demografía y cultura, clase social y empleo, nivel de ingreso y su distribución, pobreza y globalización, democratización, gobernanza y transparencia, responsabilidad, legislación y derechos humanos, agotamiento de recursos y cambio climático, vulnerabilidad y contaminación, acceso a la información e innovación y desarrollo, género.

Intermedios: Educación, creencias, conocimientos, actitudes y prácticas, calidad de atención en salud, condiciones de la vivienda y entorno, redes de apoyo familiares y comunitarios, riesgos y amenazas medio ambientales

Proximales: Factores biológicos y causal genético, preferencias en estilos de vida individual, creencias, valores, actitudes y comportamientos frente al riesgo individual, edad y sexo.

Finalmente se realiza unidades de análisis de propuestas, así como una estructuración inicial de cómo se realizaría, quienes serían los responsables e ideas para nombre de la estrategia.

3.6 ANÁLISIS DE ACTORES

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

Tabla 2. Actores Institucionales en relación a Salud Mental, Subred Sur

Actor Social	Ubicación	Etapas de ciclo	Nivel	Acciones	Relación Salud Mental y Problemáticas
Alcaldías Locales	Sumapaz	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	Sumapaz	Todas	Institucional	Recreación y deporte	Actividades de recreación y deporte que benefician a la población en uso del tiempo libre y actividad física.
Secretaría Local de Integración Social SLIS	Sumapaz	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)	Sumapaz	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	Sumapaz	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 -	Sumapaz	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-	Sumapaz	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	Sumapaz	Todas NNA	Institucional	Desarrollo y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el	Acciones de protección de derechos de NNAJ, prevención y atención maltrato infantil.

				bienestar de las familias.	
Comisaria de Familia	Sumapaz	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	Sumapaz	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.
Policia	Sumapaz	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 3. 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 SPA VESPA – ODISPA Observatorio Distrital de Sustancias Psicoactivas (Odispa)	Subred Sur	Todos	Institucional	Identificación de casos de consumo abusivo de SPA	Vigilancia del consumo de SPA, identificación de casos, sistema de información.
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.
Gobernanaza – Salud Mental	Subred Sur	Todas	Institucional	Articulación intersectorial, posicionamiento de Política de	Acciones intersectoriales, institucionales, sociales y

				Salud Mental, movilización de actores.	comunitarias para la salud mental.
--	--	--	--	--	--

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

Tabla 4. Actores sociales y comunitarios, Subred Sur.

Actor	Ubicación	Etapa de ciclo	Nivel	Acciones
Fundación Sainville	Localidades Subred Sur	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.
Fundación El Arca	Localidades Subred Sur	Infancia	Social	Manejo del tiempo libre
Fundación Laudes Infantis	Localidades Subred Sur	Todas	Social	Apoyo educativo, alimentario y tiempo libre
Fundación Catalina Muñoz	Localidades Subred Sur	Juventud	Comunitaria	Formación para el trabajo – tiempo libre
Fundación Omar Medina	Localidades Subred Sur	Juventud Adulthood	Comunitaria	Albergue para habitantes de calle - desintoxicación
Asociación Madonna y sus divas	Localidades Subred Sur	Todas	Comunitaria	Apoyo psicosocial y jurídico personas LGBTI
Colectivo por los derechos humanos Félix Rueda	Localidades Subred Sur	Todas	Comunitaria	Defensa de los derechos humanos. Formación
Escuela de Emprendimiento Multicultural Diez En Cultura	Localidades Subred Sur	Todas	Comunitaria	Defensa de los derechos humanos. Formación
Fundación Proyecto de vida	Localidades Subred Sur	Infancia Juventud	Comunitaria	Ocupación del tiempo libre
Organización juvenil Corporación Universo LGBTI,	Localidades Subred Sur	Juventud	Comunitaria	Fortalecer la política y los derechos de la población LGBTI de la localidad.
Fundación San Francisco de Asís	Localidades Subred Sur	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
Fundación Tunjorock	Localidades Subred Sur	Infancia Juventud	Comunitaria	Ocupación del tiempo libre

COPACO	Localidades 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	Localidades Subred Sur	Juventud	Privada	Atención a jóvenes con problemáticas de consumo de SPA

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

3.7 BALANCE DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE

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 5. Información disponible Salud Mental, Subred Sur

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	Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Sistema de Vigilancia Lesiones de Causa Externa SIVELCE	Subred Sur	Primaria	Mensual	Sumapaz	x	x	x	x	x	x

Sistema de Vigilancia Epidemiológica SPA VESPA – ODISPA Observatorio Distrital de Sustancias Psicoactivas (Odispa)	Subred Sur Distrital	Primaria	Mensual - Anual	Sumapaz	x		x	x	x	x
Diagnóstico local Documento de ACCVSYE	Subred Sur	Secundaria	Anual	Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Documentos de Sala Situacional localidades Sumapaz.	Subred Sur	Secundaria	Semestral	Sumapaz	x	x	x	x	x	x
Diagnósticos Rápidos. Vigilancia en Salud Pública Comunitaria	Subred Sur	Secundaria	Semestral	Sumapaz	x	x	x	x	x	x

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

La información disponible para la localidad de Sumapaz presenta una baja notificación en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, a partir de las bases de SIVIM y SIVELCE se puede realizar una relación entre eventos relacionados con el consumo, sin embargo en las bases locales existe una notificación baja debido a que muchos de los casos de consumo no se reportan para la localidad al ser identificados en la zona urbana y en la dificultad de referenciar direcciones en la zona rural, esto causa que algunos de los casos reportados correspondan a la ruralidad pero sean reportados como urbanos.

3.8 UNIDADES DE ANÁLISIS

Para el análisis de la problemática de consumo en la ruralidad, se diseñaron e implementaron unidades de análisis institucionales, intersectoriales y comunitarias de la siguiente manera:

Unidades de Análisis Institucionales – Mesa de Salud Mental: En el marco de la estrategia institucional de la mesa de salud mental, se desarrollaron unidades con participación de los diferentes componentes de salud pública, Gobernanza, GPAISP, Vigilancia en Salud Pública, Asistencial POS, Gestión del Riesgo y Espacios de Vida Cotidiana, desarrollando las siguientes preguntas orientadoras:

¿Qué factores inciden en el consumo de SPA en la ruralidad en Sumapaz?

¿Qué implicaciones sociales y en salud tiene este consumo?

¿Cuáles son las acciones, intervenciones o programas que desarrolla la institución para el consumo de SPA en la ruralidad?

¿Cómo se debe manejar el consumo de SPA en la ruralidad? Realice una propuesta para el abordaje del consumo de SPA en la ruralidad de Sumapaz

Adicionalmente se aplicó para la fase de propuestas un instrumento en el cual se busca desarrollar la propuesta planteada, en términos de que se debe hacer, como se va a realizar, quienes son los responsables y propuesta de nombre de la estrategia a desarrollar, lo cual será negociado en la siguiente sesión.

Así mismo se aplicó el instrumento en el marco del COVE de Ruralidad y en el círculo de trabajo rural de Sumapaz con participación PIC-POS.

Como proceso y estrategia intersectorial, se desarrolla participación en las Unidades de Apoyo Técnico de la localidad de Sumapaz, y en el marco del Consejo Local de Política Social CLOPS, se desarrolló metodología intersectorial y comunitaria a partir de instrumento de Secretaría de Integración Social, teniendo como marco la priorización del consumo de SPA y violencias asociadas. El instrumento aplicado se encuentra anexo al documento.



Fotografía Componente 2 Gobernanza en el marco de CLOPS Ruralidad – Estrategia Intersectorial – Secretaría Local de Integración Social

3.9 CRONOGRAMA

A partir del plan de análisis se desarrolla un plan de trabajo con cronograma que contempla la realización de unidades de análisis a partir de la información disponible para las problemáticas priorizadas, así mismo se plantea la realización mensual de reuniones institucionales para el desarrollo de las mismas, teniendo en cuenta las dinámicas locales para la articulación intersectorial y con comunidad.

ACTIVIDADES	SALA SITUACIONAL SALUD MENTAL									
	Abril	Mayo	Jun	Jul	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene 18
Fase de alistamiento	X	X								
Propuesta de mapa de actores, revisión de metas, primer balance general de la información y posibles problemáticas a priorizar.	X	X								
Desarrollo de sala C			X							
Articulación con coordinadores de espacios de vida cotidiana, coordinación de Gestión del Riesgo, equipo de gestión intersectorial de políticas para planeación vigilancia poblacional y comunitaria para priorización de temas.			X							
Elaboración de la matriz de priorización CENDES			X							
Priorización de temas con matriz de CENDES			X							
Planteamiento del problema			X							
Revisión de Bibliografía			X							
Establecer objetivos, marco conceptual, marco normativo, marco metodológico			X							
Tabulación y análisis de la información recolectada			X							
Análisis de los actores sociales, balance de la información disponible			X							
Elaboración del Informe Sala "C"			X							
Desarrollo sala T				X	X	X				

Revisión de Bibliografía				X						
Diseño de unidades de análisis				X	X	X				
Articulación con coordinadores de espacios de vida cotidiana, coordinación de Gestión del Riesgo, equipo de gestión intersectorial de políticas para planeación y desarrollo de unidades de análisis.				X	X	X				
Inf Unidades de análisis					X	X				
Análisis de la información					X	X				
Informe de la Sala Situacional "T"						X				
Desarrollo sala D							X	X	X	X
Desarrollo de unidades de análisis para la socialización-negociación de las propuestas de respuesta con actores relevantes.							X	X		
Elaboración de un informe final que incluya los aportes obtenidos de todo el proceso (sala C, T y D)									X	X
Elaboración de boletín										X

FECHAS MESAS SALUD MENTAL REUNIONES		Mayo	Junio	julio	Agosto	Sept	Oct	Nov	Dic	Enero
		24	22	18 - ET	15	19 - ET	18	21 - ET	19	16 - ET
TEMAS	SALA SITUACIONAL ALISTAMIENTO	x								
	SALA SITUACIONAL COMANDO		x							
	SALA SITUACIONAL TRABAJO			x	x	x				
	SALA SITUACIONAL DECISIONES						x	x	x	x
	EQUIPO TECNICO SM GOBERNANZA			x		x		x		x

El desarrollo de las unidades de análisis cuenta con la participación de actores institucionales, intersectoriales y comunitarios, en articulación con los distintos componentes de Salud Pública de la Subred Sur, como esta descrito en la sección anterior.

4. ANÁLISIS

Análisis explicativo de la situación observada de acuerdo con la situación observada, integración de los análisis a partir de las dimensiones del desarrollo y los determinantes sociales de la salud.

Dimensión del desarrollo / Determinantes Sociales de la salud	Estructurales	Intermedios	Proximales
Poblacional	Población rural con inequidades sociales - patrones culturales de consumo de alcohol en eventos sociales	Normalización de consumo de alcohol en miembros de familia	Interacción con pares negativos desestructuración de proyectos de vida - edad- género y
Ambiental	Dispersión poblacional por características del territorio.	Frágiles redes de apoyo	Dificultad en ocupación del tiempo libre por características del territorio.
Social	Cultura machista con pautas de consumo de alcohol en hombres a temprana edad	Actividades laborales, sociales y recreativas mediadas por consumo de alcohol	Interacción con pares negativos, quienes consumen SPA. Establecimientos comerciales que expenden alcohol a menores de edad
Económica	falta de recursos para implementar iniciativas institucionales y comunitarias de prevención y atención de la situación	población distante del centro poblado que permita la atención a adolescentes Veredas y centros poblados con déficit en oferta de	localidades con desigualdades sociales Familias con ingresos económicos bajos, para el acceso a programas de atención y

	programas de generación de ingreso para jóvenes campesinos	de opciones laborales que permitan fortalecer recursos económicos	prevención de distancias alejadas de los centros de atención en salud
Institucional	no implementación de la política de SM e iniciativas de prevención de consumo	déficit de instituciones Estatales y de programas de tiempo libre en la localidad	de falta de presencia institucional en la localidad con programas de ocupación del tiempo libre y prevención

4. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA Y CONSTRUCCIÓN DE PROPUESTAS DE RESPUESTA

Como parte del desarrollo de Sala Situacional, se realiza proceso de análisis de la respuesta brindada actual así como las propuestas de respuesta.

4.1 RESPUESTA

La subred sur a través de su plan de intervenciones colectivas –PIC- e intervenciones desde los espacios de vida, se planea y ejecuta acciones para disminuir la problemática de consumo de SPA en la localidad de Sumapaz, estas acciones no solo se enfocan en el consumo de alcohol, sino que también se tiene en cuenta el consumo de otro tipo sustancias psicoactivas. Es de resaltar que la localidad carece de centros de atención integral para el abordaje de esta situación.

Las intervenciones se planean desde el modelo de ruralidad que viene marcado por las características de la población y la clasificación de riesgos (bajo, medio, alto), que son definidas desde visitas familiares y acciones psicosociales. En vigencias anteriores el PIC movilizaba estrategias de Prevención de consumo de alcohol, cigarrillo y resolución de conflictos, ejecutado por los profesionales de psicología y médicos especialista en medicina alternativa a través de acciones

individuales y colectivas. Estas actividades se ejecutaban de manera mensual en algunos corregimiento: San Juan y Nazareth.

Desde psicología, enfermería y demás perfiles de salud, han generado encuentros grupales y charlas de prevención de consumo de SPA. En instituciones educativas se realizan actividades lúdico pedagógicas de prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, enfocado en aspectos de toma de decisiones y direccionamiento de proyecto de vida, generando conciencia en convenio interinstitucional con el fin de generar impacto en jóvenes, niños y adultos del consumo de SPA.

4.2 PROPUESTAS

En unidades de análisis los diferentes representantes de los espacios, programas y procesos de la Subred sur, identifican estrategias para el abordaje de la situación.

Programas: Los profesionales del componente de programas: Salud mental, Infancia, TB, Transmisibles, crónicos, etc. Consideran que es importante fortalecer los procesos de capacitación a los profesionales de las USS de la ruralidad, en cuanto a la identificación y orientación de problemáticas asociadas al consumo de SPA, sensibilizando, orientando en factores de riesgo y consecuencias. Se debe socializar las RIAS y servicios de Salud Mental para consumo de SPA, en las reuniones de Equipo o espacios generados para esta actividad.

Vigilancia en salud pública: Se considera importante que desde el sector Salud, se garanticen los proceso mínimos resolutivos a las persona con consumo y abuso de sustancias como lo expone la Ley 1566.

Para lo anterior es importante la articulación de las diferentes secretarías Distritales, Integración social, Salud, Seguridad, etc. para prevención primaria ,se debe construir propuestas conjuntas con la comunidad.

Asistencial: Los profesionales del área asistencia proponen, implementar el protocolo de Atención Integral frente a los procesos Asistenciales. por medio de la aplicación del Protocolo de Abordaje. esto desde la atención de los usuarios a las USS.

GOBERNANZA: se propone generar espacios de acción intersectorial y comunitaria para el desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud mental con relación a la problemática del consumo de SPA, sustancias lícitas (alcohol y cigarrillos) y el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria, adicionalmente la ampliación de la oferta de servicios institucionales y acciones colectivas comunitarias frente a la salud mental.

Se debe caracterizar la población rural, con el fin de identificar patrones culturales que inciden en la naturalización del consumo de estas sustancias en los menores de edad, con lo que se generan estrategias de impacto que involucre a todos los actores sociales y organizaciones a nivel familiar y comunitario, frente a las dinámicas sociales de la localidad en el consumo de SPA. Adicional se deben realizar acciones de promoción de acciones preventivas que contribuyan al bienestar y al desarrollo humano y social en todas los momentos de cursos de vida, en los espacios de socialización y trabajo comunitario como los CLOPS, consejo red buen trato, comités operativos de familia, y jornadas de promoción de la salud mental en veredas priorizadas de la localidad que faciliten el tránsito de la población a estos sectores.

Espacio educativo: se deben crear programas de promoción y prevención en instituciones educativas, con comunidad, intervención grupal, manejo de grupos focales. Trabajar los imaginarios frente al consumo.

Espacio trabajo: Actividades colectivas con los jóvenes, en las que se incluyan a las familias, el sistema educativo y de salud, como forma de prevención y mitigación del riesgo. Teniendo en cuenta las condiciones de ruralidad, el aprovechamiento del tiempo libre, generación de espacios de integración y reconocimiento de factores. Teniendo una prevención universal

PIC - POS RURALIDAD: Generar espacios de esparcimiento libres de violencias y consumo de licor. A partir de la articulación interinstitucional, se pretende influenciar en las prácticas nocivas del consumo de alcohol y la mitigación de las violencias asociadas a la ingesta.

5. CONCLUSIONES

El consumo de sustancias psicoactivas en la localidad de Sumapaz está mediado por practicas culturales en las cuales incide la normalización del consumo, lo cual

implica un mayor riesgo de inicio temprano del consumo y su mantenimiento en los diferentes momentos de cursos de vida.

Se ha presentado una disminución en las intervenciones específicas hacia la prevención y mitigación del consumo en la localidad de Sumapaz, por lo cual se requiere el restablecimiento de acciones y el fortalecimiento de los procesos existentes con el fin de generar acciones efectivas en el manejo de la problemática.

El desarrollo de propuestas debe tener en cuenta múltiples factores que involucren al individuo, la familia y la comunidad, puesto que los procesos culturales específicos de la ruralidad en Sumapaz requieren de intervenciones que abarquen distintos enfoques y problemáticas como el buen uso del tiempo libre, el fortalecimiento de espacios y actividades para el uso de este tiempo libre, las prácticas de inicio temprano y normalización del consumo y el ofrecimiento de alternativas viables y sostenibles en el tiempo.

6. 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