



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”

F1.P14.DE

04/01/2022

Versión 3

Página 1 de 31

ANEXO TÉCNICO

SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”

Herramientas de cuidado socioemocional para el buen vivir

AÑO 2022

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.



**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

F1.P14.DE

04/01/2022

LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”

Versión 3

Página 2 de 31

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Directora General

Lina María Arbeláez Arbeláez

Subdirectora General

Liliana Pulido Villamil

Directora de Adolescencia y Juventud

Luisa Fernanda Vélez López

Subdirectora de Gestión Técnica para la Adolescencia y la Juventud

Malory Rocio Briceño Rojas

Subdirectora de Operación de Programas para la Adolescencia y Juventud (E)

Luisa Fernanda Vélez López

Equipo técnico


Gina Paola Diaz Lemus

Jonathan Andrés Quintero Llach

Julián Ignacio Tamayo Blandón

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 3 de 31

Introducción.

Definir la salud mental como elemento vital para el desarrollo de los seres humanos ha sido resultado de un proceso continuo de conceptualización y evolución. Hasta hace un poco menos de 30 años en algunos países del mundo se dio inicio a un debate por la reforma de las políticas y programas en salud mental donde las premisas estaban puestas en transformar imaginarios e intervenciones estigmatizantes a partir de la desinstitutionalización de personas diagnosticadas con un trastorno mental, el fomento y desarrollo de programas basados en la comunidad y la integración de los mismos en los servicios locales de salud en el sistema general.

Para el año 2001 a partir de la evaluación de los servicios de salud mental promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reconocen avances en materia de propuestas innovadoras y logros donde se destacan los servicios ambulatorios (Belice), modelo de atención psicosocial (Brasil), programa nacional de salud mental (Chile) y centros comunitarios de salud mental (Cuba) de estas experiencias se destaca que buscaron adaptar sus políticas y programas conforme a las condiciones sociales, culturales, económicas y políticas de sus países.

De esta forma el tema ha seguido cobrando mayor relevancia en las discusiones de política pública y es desde el año 2015 a partir de la adopción de la Agenda 2030 y sus objetivos de desarrollo sostenible que se entiende la salud mental como elemento integral y canal directo para mejorar la educación y reducir los conflictos y la desigualdad y por ello se incluye de manera transversal y se comprende su relación con temas como el trabajo, la pobreza y salud. De esta manera se encuentra en el objetivo 3; “Salud y Bienestar” con el objetivo de mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas. (DANE, 2021)


Sin embargo, el avance era insuficiente y no fue sino solo hasta la aparición del COVID 19 durante el año 2020, el cual generó un aislamiento universal, muertes de cientos de personas, exacerbación de la incertidumbre, efectos sociales, económicos y todo tipo de respuestas y consecuencias que se vieron reflejadas en afectaciones directas a la salud mental de la población en general de todos los países, donde Colombia no fue la excepción.

Google trends hizo pública la recopilación de información que inicio desde el 2004 donde se establecen las tendencias de búsquedas globales, encontrando que durante el 2020 se rompieron record de búsquedas relacionadas con bienestar, preguntas como; “cómo reconfortar a alguien” y “cómo pedir ayuda” así como conceptos relacionados todos con la Salud Mental. (Google, 2021).

Es importante establecer que aún la pandemia continua (2021,2022) y por ello se desconocen de manera explícita los impactos, consecuencias y demás afectaciones sobre la población en general y por ende en el caso específico de adolescentes y jóvenes.

Según Buitrago (2020) “La pandemia, como fenómeno biopsicosocial, afecta a todas las clases sociales y a todos los continentes, pero no ha resultado «socialmente igualitaria». Los grupos empobrecidos (social y emocionalmente), los ancianos institucionalizados y el precariado de las

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 4 de 31

sociedades están pagando la mayor parte de las consecuencias, tanto emocionales y socioeconómicas, como de morbilidad y mortalidad”.

En términos de cifras de acuerdo a la Organización Mundial de La Salud OMS “casi mil millones de personas en el mundo viven con un trastorno mental. Cada 40 segundos, alguien muere por suicidio y ahora se reconoce que la depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre niños y adolescentes”.(Naciones Unidas,2020)

Para el caso de Colombia y “de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, en el año 2015 se encontró que alrededor del 52,2% de los jóvenes encuestados presentaba entre uno o dos síntomas de ansiedad, así como se identificaba que, alrededor del 36,6% de la población encuestada entre 12 y 17 años consideraba que su estado de salud era excelente”(DANE,2021).


En nuestro país de acuerdo a la política pública la salud mental es entendida como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal, que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivo y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley 1616 de 2013). Así mismo, se establece que la salud mental es un derecho fundamental y una prioridad para la salud pública nacional priorizando a los niños, niñas y adolescentes.

Sin embargo, en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se denotó que en los últimos 20 años los colombianos han presentado un deterioro de la salud mental (CONPES, 2020), lo cual se evidencia en el incremento de la conducta suicida, suicidio, problemas y trastornos mentales y violencia intrafamiliar entre otros. Como evidencia en la tabla 1. más adelante, se registra para el periodo 2009 a 2016 el incremento año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en el 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en el 2016 y en el 2017 la tasa fue de 52,4.

La violencia intrafamiliar es otra situación determinante en la salud mental, en la calidad de vida y en las oportunidades para el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y la sociedad en general (Sierra, Macana & Cortes, 2014), siendo esta una de las problemáticas con mayor incidencia en el país, por lo cual el ICBF mantiene un compromiso permanente en la prevención de todo tipo de violencias.

Comprendiendo la importancia del tema, su complejidad y dinamismo el ICBF desde la Dirección de Adolescencia y Juventud ha incluido la línea técnica de Salud Mental “Hablar Lo Cura” la cual se ha venido adaptando de acuerdo a las necesidades identificadas con la población de adolescentes y jóvenes. El trabajo se desarrolla desde varias líneas de acción que se explicaran en el documento, sin embargo, lo importante es reconocer que se aborda desde una perspectiva positiva, de calidad de vida, buen vivir y la promoción de habilidades y el desarrollo de capacidades para la gestión emocional y el cuidado de la salud mental en los entornos de adolescentes y jóvenes. De otro lado la prevención de factores de riesgos donde los más relevantes son la conducta suicida y las violencias donde se incluye acoso escolar, violencias basadas en género, intra familiar,

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 5 de 31

social entre otras. Todo bajo la mirada de la salud mental como derecho fundamental y parte de los derechos humanos, la salud pública, el desarrollo humano y el curso de vida.

1. Contextualización

Tal como se desarrolla en la introducción el concepto y el abordaje de la Salud Mental evolucionan y se adaptan a las características dinámicas y cambiantes de las sociedades. A partir del acercamiento a los territorios y los grupos de adolescentes y jóvenes se percibe un aumento de las necesidades en términos de fortalecer y brindar herramientas de cuidado de la salud mental, sin embargo, en materia de estadísticas se presentarán los datos relacionados con las principales afectaciones y de mayor nivel de riesgo en la población de adolescentes y jóvenes.

De acuerdo con cifras de la OMS en 2021, una de cada 100 muertes es por suicidio, de igual manera, aunque el suicidio se presenta en todos los niveles sociales y económicos, existen factores de riesgo asociados entre grupos vulnerables como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y los reclusos.

Según el boletín de conducta suicida del Ministerio de Salud 2018, en el mundo cada año se suicidan cerca de 800.000 personas y el principal factor de riesgo para este evento es haber presentado un intento de suicidio previo. Por tanto, se hace necesario conocer no solo las cifras de suicidio, sino las razones, causas y motivaciones que son fundamentales para desarrollar acciones de promoción de hábitos de cuidado de la salud mental y la prevención de la conducta suicida. Analizar las cifras de intentos suicidas en el país, reconocer las tendencias, categorizar o describir de acuerdo a las dinámicas territoriales para anticiparse sería la mejor estrategia.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la problemática para la salud pública del país, en el año 2016 el intento de suicidio se convirtió en un evento de notificación obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), así como la violencia intrafamiliar.


- **Estadísticas de intentos de suicidio y suicidio:**

La tasa de intento de suicidio reportada en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) para el periodo 2009 a 2016, se ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en el 2009 a 36,08 por 100.000 habitantes en el 2016 y en el 2017 la tasa fue de 52,4.

TABLA 1. Tasa de intento de suicidio en Colombia, de 2009 a 2016, por grupos de edad

EDAD	AÑOS							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 10 a 14 años	0,83	1,07	1,56	1,62	1,76	2,13	2,86	50,94
De 15 a 19 años	2,53	3,89	5,27	5,21	5,13	6,78	7,49	114,45
De 20 a 24 años	2,02	2,58	3,35	4,08	3,59	4,84	4,12	80,51
De 25 a 29 años	1,77	1,91	2,84	2,8	2,58	3,43	2,89	55,44
De 30 a 34 años	1,05	1,35	1,88	1,81	2	2,5	1,99	41,74
De 35 a 39 años	0,89	1,09	1,51	1,31	1,4	1,66	1,72	31,15
De 40 a 44 años	0,58	0,6	0,84	1,12	0,92	1,24	1,56	23,96
De 45 a 49 años	0,49	0,42	0,73	0,83	0,82	0,94	0,9	18,4

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO							F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”							Versión 3	Página 6 de 31

De 50 a 54 años	0,25	0,26	0,51	0,49	0,83	1,01	0,73	12,74
De 55 a 59 años	0,4	0,22	0,5	0,58	0,41	0,7	0,47	11,16
De 60 a 64 años	0,18	0,25	0,31	0,42	0,16	0,42	0,41	8,05
De 65 a 69 años	0,39	0,1	0,14	0,22	0,33	0,32	0,38	6,09
De 70 a 74 años	0,43	0,12	0,36	0,65	0,17	0,28	0,27	5,27
De 75 a 79 años	0,18	0,17	0,08	0	0,23	0,3	0,51	6,71
De 80 años o más	0,09	0,17	0,25	0,32	0,31	0,45	0,29	6,9

Fuente: Ministerio de Salud. Boletín de salud mental conducta suicida, 2018.

Cuando se analiza el intento de suicidio por grupos de edad, se evidencia un incremento progresivo siendo más altas en el grupo de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años. En el 2017 se presentaron 25.835 casos de intento de suicidio según los datos preliminares, de los cuales el 29,7% se dieron en población de 15 a 19 años, seguido del grupo de 20 a 24 años con 18.8%. (Ministerio de Salud, 2018).

Imagen 1. Defunciones por suicidio según grupos de edad del fallecido de 2015 a 2020.

	Total nacional						Proporción						Variación interanual				
	2015	2016	2017	2018	2019	2020pr	2015	2016	2017	2018	2019	2020pr	2016	2017	2018	2019	2020pr
Total	2.347	2.480	2.708	2.869	2.927	2.724	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	5,7%	9,2%	5,9%	2,0%	-6,9%
Menores de 15 años	84	93	110	115	135	126	3,6%	3,8%	4,1%	4,0%	4,6%	4,6%	10,7%	18,3%	4,5%	17,4%	-6,7%
De 15 a 19 años	318	331	327	349	367	334	13,5%	13,3%	12,1%	12,2%	12,5%	12,3%	4,1%	-1,2%	6,7%	5,2%	-9,0%
De 20 a 24 años	330	359	409	417	417	408	14,1%	14,5%	15,1%	14,5%	14,2%	15,0%	8,8%	13,9%	2,0%	0,0%	-2,2%
De 25 a 29 años	276	288	325	317	339	296	11,8%	11,6%	12,0%	11,0%	11,6%	10,9%	4,3%	12,8%	-2,5%	6,9%	-12,7%
De 30 a 34 años	214	239	255	273	258	231	9,1%	9,6%	9,4%	9,5%	8,8%	8,5%	11,7%	6,7%	7,1%	-5,5%	-10,5%
De 35 a 39 años	186	191	231	246	222	214	7,9%	7,7%	8,5%	8,6%	7,6%	7,9%	2,7%	20,9%	6,5%	-9,8%	-3,6%
De 40 a 44 años	145	179	176	170	217	176	6,2%	7,2%	6,5%	5,9%	7,4%	6,5%	23,4%	-1,7%	-3,4%	27,6%	-18,9%
De 45 a 49 años	170	168	176	192	183	153	7,2%	6,8%	6,5%	6,7%	6,3%	5,6%	-1,2%	4,8%	9,1%	-4,7%	-16,4%
De 50 a 54 años	155	149	175	171	191	156	6,6%	6,0%	6,5%	6,0%	6,5%	5,7%	-3,9%	17,4%	-2,3%	11,7%	-18,3%
De 55 a 59 años	124	125	145	170	165	167	5,3%	5,0%	5,4%	5,9%	5,6%	6,1%	0,8%	16,0%	17,2%	-2,9%	1,2%
De 60 a 64 años	89	111	105	137	148	122	3,8%	4,5%	3,9%	4,8%	5,1%	4,5%	24,7%	-5,4%	30,5%	8,0%	-17,6%
De 65 a 69 años	86	89	104	115	108	125	3,7%	3,6%	3,8%	4,0%	3,7%	4,6%	3,5%	16,9%	10,6%	-6,1%	15,7%
De 70 a 74 años	63	52	60	78	71	90	2,7%	2,1%	2,2%	2,7%	2,4%	3,3%	-17,5%	15,4%	30,0%	-9,0%	26,8%
De 75 a 79 años	28	43	54	60	52	60	1,2%	1,7%	2,0%	2,1%	1,8%	2,2%	53,6%	25,6%	11,1%	-13,3%	15,4%
De 80 a 84 años	38	37	33	28	29	36	1,6%	1,5%	1,2%	1,0%	1,0%	1,3%	-2,6%	-10,8%	-15,2%	3,6%	24,1%
De 85 a 89 años	22	13	17	23	17	23	0,9%	0,5%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%	-40,9%	30,8%	35,3%	-26,1%	35,3%
De 90 a 94 años	3	6	6	8	8	7	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	100,0%	0,0%	33,3%	0,0%	-12,5%
De 95 a 99 años	1	1	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 100 años y más	0	0	1	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%
Edad desconocida	15	6	0	0	0	0	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-60,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales. pr: cifras preliminares

Para 2020, los registros muestran que el 38,1% del total de suicidios ocurrieron en personas entre los 15 y 29 años de edad. Según el DANE, el número de muertes por suicidios en Colombia entre el 2015 y el 2020 fue de 16.056 con un promedio anual de 2.676 casos, en el 2020 la cifra preliminar de suicidios fue de 2.724; de los cuales el 10,9% fueron en población entre los 25 y 29 años, el 15,0% fueron en población entre los 20 y 24 años, el 12,3% entre los 15 a 19 años y el 4,6% de población menor de 15 años.

Otra parte las cifras del Instituto Nacional de Salud refieren que en el año 2018 se presentaron 28.615 casos de intentos de suicidio, un incremento del 10,9% de casos con respecto al 2017, donde el 73,5% se presentaron entre adolescentes y jóvenes entre los 10 y los 29 años. Por su parte la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 evidenció que la prevalencia de ideación suicida en adolescentes de 12 a 17 años es de 6,6%, del intento de suicidio es de 2,5% y el 37,6% de los adolescentes que han pensado en suicidarse lo han intentado. Esta información es de vital relevancia teniendo en cuenta que el intento de suicidio previo es uno de los principales predictores de los suicidios consumados.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

F1.P14.DE

04/01/2022

LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”

Versión 3

Página 7 de 31

- **Trastornos Mentales**

Este concepto es importante sobre todo para abordar dentro de los mismos la depresión dado que es un paso anterior a muchos intentos de suicidio, vale la pena aclarar que la conducta suicida no es siempre precedida por la depresión, pero si existe una relación estrecha. “Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América latina y el Caribe según la Organización Panamericana de Salud- OPS y representan una elevada carga de la enfermedad en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad; dentro de este grupo de enfermedades, la depresión se ha convertido en un diagnóstico frecuente en los servicios de atención primaria en salud y según datos de la OMS, se encuentra entre los primeros cinco trastornos que generan mayor discapacidad de largo plazo y dependencia” (OMS,2019).

En Colombia según la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) se establece que la prevalencia de cualquier trastorno mental en los 12 últimos meses en adolescentes y jóvenes de 12 a 17 años, es de 4,4% siendo más frecuentes en mujeres que en hombres. El trastorno de ansiedad es el más prevalente con 3,5%.El 43% de las personas de este grupo con enfermedades mentales, no recibe tratamiento.


En la población de 18 a 44 años de edad, la prevalencia de cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses es de 4% esta frecuencia aumenta en las personas que tienen dos o más enfermedades crónicas. Los trastornos afectivos se encuentran más frecuentes en en población de 12 a 17 años se encuentra que el 12,2% es positivo en el tamizaje para algún trastorno mental, el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad, el 19,7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión, 2% de los adolescentes poseen síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia y 10,1% síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis, estos resultados son estadísticamente significativos. En otros síntomas relacionados con la salud mental, se encuentra que asustarse con facilidad, se presenta en el 24,6% y los dolores de cabeza frecuentes, en el 20,5%.

La encuesta también investiga la presencia de eventos traumáticos y la percepción de trauma psicológico en adolescentes, reportando que el 29,3% ha sufrido al menos un evento traumático, del tipo: accidente de tránsito, ahogamiento, robo o atraco, ataque de un animal, enfermedad grave, potencialmente mortal o algún otro evento o experiencia estresante.

En adultos de 18 a 44 años, el 9,6% presenta síntomas sugestivos de algún trastorno mental, el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad y el 80,2% manifiesta de 1 a 3 síntomas depresivos. En otros síntomas, los más frecuentes se asocian con: Sentirse mucho más importante de lo que los demás piensan, con el 51,2% y los dolores de cabeza frecuentes en el 24,1%, en este grupo etario, con un 2,4% la prevalencia de cualquier trastorno depresivo es de 2,4% y la de ansiedad de 2,7%.

En relación a la depresión la afectación que se considera más rave es la que cuenta con síntomas psicóticos frente a esta se tienen dos picos de frecuencia (en edades de 20 a 24 años y

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 8 de 31

de 50 a 54 años). En los adolescentes se encontró la mayor prevalencia de síntomas de depresión con 15,8%.

- **Violencias**

Se hace necesario mencionar que todo tipo de violencias tienen repercusiones en la salud mental de adolescentes y jóvenes y dada la importancia de prevenir esta vulneración la Dirección de Adolescencia y Juventud cuenta con una línea técnica de prevención de las mismas con la cual esta línea técnica de Salud Mental se articula, sin embargo, a continuación como parte del contexto se darán algunos datos de los principales tipos de violencia que afectan la vida de adolescentes y jóvenes y se constituyen en un factor de riesgo para gozar de una adecuada salud mental.

Intrafamiliar

La Encuesta Nacional de Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes - EVCNNA 2018 estableció que la violencia física es la forma más prevalente de las violencias, seguida de la violencia sexual y la violencia psicológica. La violencia física ocurre más en hombres y la violencia sexual es más prevalente en todas sus formas en mujeres. Los datos de esta encuesta muestran que el porcentaje de jóvenes entre los 18 y 24 años que sufrió violencia sexual, física o psicológica antes de los 18 años fue de 40,8% en mujeres y 42,1% en hombres para el estrato nacional.


En el estrato nacional la violencia psicológica por parte de padres, cuidadores, parientes o adultos antes de la mayoría de edad se ejerce más sobre las mujeres (21,2%) que sobre los hombres (9,5%). En los municipios priorizados se evidencia la misma tendencia con un 20,9% en mujeres y un 14,5% en hombres.

Respecto a haber sido testigos de violencia en el hogar o en la comunidad antes de los 18 años, los jóvenes de 18 a 24 años en el estrato nacional reportaron en los hombres haber sido testigos de más episodios de violencia en la comunidad que en el hogar con el 57,1% y 25,5% respectivamente. En las mujeres se observó que ellas fueron testigos de violencia comunitaria en un 54,4% y testigos de violencia en el hogar en el 37,8%. En el estrato de municipios priorizados, según la información presentada en este párrafo, únicamente el haber sido testigos de violencia comunitaria por parte de los hombres, es mayor que en el estrato nacional con el 58%.

Las personas que han estado expuestas a la violencia psicológica reportan más problemas de salud mental como; estrés, conductas de auto daño e ideas suicidas. Así mismo, la encuesta señala que existe elevado consumo problemático de alcohol, tanto en mayores como en menores de edad.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, como fenómeno social con consecuencias que trascienden el ámbito individual y familiar, son las mujeres, los niños y las niñas, las víctimas más frecuentes. Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el año 2019 se notificaron 77.033 casos de violencia intrafamiliar, de los cuales 5.759 eran adolescentes entre los 12 y 17 años y 25.705 hacia jóvenes entre los 18 y 28 años. Es decir, el 40,8% de los casos de violencia intrafamiliar ocurrió en adolescentes y jóvenes.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 9 de 31

Conflicto Armado

Si bien la investigación sobre los factores emocionales y afectivos en adultos víctimas del conflicto armado en Colombia ha sido bien documentada, no se cuenta con la misma evidencia de los impactos en niños, niñas y adolescentes, sin embargo, los registros existente sugieren que entre las principales consecuencias del conflicto armado en la salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes suelen presentarse como; enuresis, miedo, tristeza, agresión, hiperactividad, inatención, trastornos de adaptación, depresión, ansiedad y, en mayor medida, estrés postraumático.

En el Registro Único de Víctimas (RUV) para el año 2021 en el país, de las 7.413.964 víctimas conflicto armado registradas y que son sujetos de atención, 3.530.626 (47.9%) pertenecen a los grupos de los ciclos vitales comprendidos entre los 0 a 28 años de edad, distribuidos en 177.893 (2.4%) de 0 a 5 años; 678.636 (9.2%) de 6 a 11 años; 913.301 (12.3%) de 12 a 17 años y 1.760.796 (23.7%) de 18 a 28 años respectivamente. A nivel de salud mental un estudio realizado por Richards, Ospina, Barrera, Escobar, Ardila, Metzler, & Marmar, (2011), encontró que las personas víctimas del conflicto interno en Colombia presentan síntomas clínicamente significativos asociados a depresión (41%), ansiedad (59%) y TEPT (88%).

Basadas en género


Las violencias y la salud mental están íntimamente relacionadas, es una relación casi en doble vía, donde por un lado padecer o sufrir un trastorno mental es un factor de riesgo para padecer violencia y de otra parte la violencia también puede desencadenar efectos a la salud Mental. “Los efectos de la violencia de género sobre la Salud Mental de las mujeres que la sufren están ampliamente documentados: Trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos, estrés postraumático, del sueño, así como mayor prevalencia de trastorno de uso de alcohol y otras sustancias y de trastorno de conducta alimentaria y alcoholismo” (Saénz, 2018).

Contexto Nacional

En Colombia desde el año 2019 se han dado una dinámica social denominada “estallido social” que se ha caracterizado por marchas, paros entre otras manifestaciones de inconformidad, esto muestra como las situaciones, los contextos sociales y políticos también repercuten en la salud mental. En la tercera medición de la gran encuesta nacional sobre jóvenes se les preguntó sobre la percepción que tenían con respecto a las marchas que se habían presentado en los últimos días en Colombia, sus expectativas, anhelos y frustraciones, así como identificar posibles alternativas que visionaban para resolver dichas problemáticas y uno de los datos más relevantes de los jóvenes de 18 a 32 años fue sobre las emociones más predominantes; donde se encontró que en la medición que lo que más predominaba era la tristeza incrementando en las mediciones de enero del 2020 con un 26%, a noviembre del 2020 con un 28% terminando en mayo del 2021 con un 33% como la emoción más predominante.

- **COVID 19**

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 10 de 31

Por último y no menos importante en el contexto de la salud mental es la relación y los impactos del Covid-19. Los expertos mencionan que la pandemia ha afectado a las personas de manera diferencial y son aquellas que cuentan con determinados factores de riesgo y vulnerabilidad que han tenido mayores y más graves consecuencias tanto en su salud orgánica, como psicológica y en la mayoría población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. El cierre de los colegios, las restricciones a las actividades sociales tienen una repercusión a nivel emocional, como relacional y de aprendizajes, además de las personas que interrumpieron sus tratamientos o temas de atención en salud mental a causa del confinamiento lo cual hizo empeorar los síntomas (Cooke,2020).

A partir de la encuesta DANE(2021), sobre impactos en los colombianos a causa de la pandemia se tienen los siguientes datos relevantes en términos de salud mental y juventud; a febrero del 2021 el 27,7% de los adolescentes y jóvenes se encontraban sin ocupación ni matrícula educativa. Otro dato es que personas entre los 10 y 24 años en los últimos 7 días habían sentido: 36,4% preocupación y nerviosismo, 14,3% tristeza, 10,9% mayor irritabilidad, 10% mayor soledad y el 6,3% había tenido mayor consumo de bebidas alcohólicas.

2. Justificación

El ICBF tiene por objeto propender y fortalecer la integración y el desarrollo armónico de la familia; por lo cual en el Decreto 879 de 2020 modificó su estructura misional con el propósito de armonizar las políticas, programas y servicios del ICBF orientados a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con la intención de promover la transición integral de la niñez hacia la juventud.


Teniendo en cuenta el marco misional del ICBF y las funciones de la Dirección de Adolescencia y Juventud, el presente lineamiento técnico tiene como propósito brindar elementos orientadores para la promoción de la salud mental, desde el entendimiento del buen vivir y el desarrollo de habilidades que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida a partir del cuidado del cuerpo (lo biológico), la mente (pensamientos y emociones) y lo comportamental (habilidades para la vida). También el desarrollo de acciones de prevención de la ideación y conducta suicida, la prevención de todo tipo de violencias en adolescentes y jóvenes entre los 14 y 28 años y la prevención de la discriminación como factores directamente relacionados con la Salud Mental. Todo ello a partir de la misionalidad del ICBF, la armonización con la oferta de la dirección y desde un enfoque que respete los derechos humanos, la diversidad y el curso de vida, promoviendo las competencias socioemocionales, las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas y fomentando el plan de vida. Así mismo el lineamiento resalta la importancia de la articulación intersectorial para favorecer un abordaje integral y multifactorial.

3. Siglas y definiciones

OMS: Organización Mundial de la Salud

SPA: Sustancia Psicoactiva

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 11 de 31

Autolesión: actos voluntarios deliberados de provocarse dolor, destructivos o lesivos sin intención de morir. Es una conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia implícita o explícita de que la persona no tiene intención de matarse, puede no provocar lesiones graves o producir una muerte autoinfligida no intencionada. Se relaciona con la conducta para suicida.

Conducta suicida: es una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado (Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015).

Ideación suicida: Conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. (Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015).

Intento suicida: el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. (Protocolo de Vigilancia en Salud Pública, Intento de suicidio 2016)


Mindfulness o la atención plena, también llamada *consciencia plena*, *consciencia pura* o *atención consciente*, consiste en estar atento de manera consciente e intencional a lo que se hace en el momento presente, sin juzgar, apegarse, o rechazar en alguna forma la experiencia vivida (Creswell, 2017), siendo este el resultado de una habilidad que se desarrolla por medio de la meditación, respiración u otra forma de entrenamiento de la mente ⁽³⁾. La atención plena deriva de las tradiciones budistas (Karunamuni, 2019), y se basa en las técnicas meditativas tibetanas, Zen y Vipassanā (Nisbet Matthew 2017). En la psicología clínica y psiquiatría desde 1970 se han desarrollado diversas aplicaciones terapéuticas con base en el mindfulness o la atención plena para ayudar a personas que padecen variedad de afecciones psicológicas, neurobiológicas y emocionales (Harrington A, 2015).

Prevención: la prevención se plantea como una intervención que permite la reducción de la vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes al potenciar sus habilidades e incrementar las capacidades protectoras de los actores que intervienen en su proceso de desarrollo; y así, disminuir los riesgos a los que están expuestos. (ICBF, 2018).

Plan suicida: además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. (Modelo de atención para eventos emergentes en salud mental, en el marco del sistema general de seguridad en salud. 2014).

Promoción de la salud mental: Son las estrategias intersectoriales que establecen un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida de los seres humanos, y buscan la satisfacción de las necesidades y

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 12 de 31

los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano. (Ley 1616, 2013).

Problema psicosocial: O también denominado ambiental se refiere a un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto específico en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona. (Ley 1616, 2013).

Problema mental: Se define como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psi- coactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vomito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros. (Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)

Salud mental: es definida como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Ley 1616 de 2013).


Suicidio: Muerte derivada de la utilización de cualquier método con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento. (Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)

Superviviente: el que sobrevive después del intento de muerte de uno mismo o de la muerte de otro, puede ser por suicidio o por otras causas (naturales o no). Se refiere especialmente a los familiares o allegados de un suicida que siguen viviendo con las emociones asociadas a la pérdida de la persona que muere por suicidio.(Glosario Suicidio,2018).

Trastorno mental: Definido como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan. (Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)

Violencia doméstica: todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguas o actuales,

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 13 de 31

independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima. (Fuente: Convenio de Estambul, 2011).

Violencia Intrafamiliar: la violencia intrafamiliar es toda acción u omisión protagonizada por uno o varios miembros de la familia, a otros parientes infringiendo daño físico, psicoemocional, sexual, económico o social, cuyo despliegue tiene por epicentro la familia y afecta a sus miembros, según las diversas tipologías de grupos familiares existentes en la sociedad. (ICBF concepto 40 de 2019). La violencia intrafamiliar es un fenómeno social con consecuencias que trascienden el ámbito individual y familiar, son las mujeres, los niños y las niñas, las víctimas más frecuentes.

4. Marco Conceptual.

En el marco legal de Colombia a partir de la ley 1616 de 2013 se entiende la salud mental como: “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

Para entender la anterior definición es clave reconocer que la salud mental esta mediada en gran medida en la forma en que los sujetos se relacionan con los entornos (Hogar, virtual, educativo, institucional, laboral y comunitario y espacio público) y esas relaciones están dadas o influidas por elementos que hacen parte de los pensamientos, creencias y el contenido que tenga cada persona en su mente afectados estos por elementos y características de tipo biológico, congénito, genético de la historia particular y familiar así como elementos de tipo social y cultural que dependen de los territorios donde están ubicados.

En Colombia se ha definido orientar las acciones de salud mental bajo el modelo de los determinantes sociales de la salud entendidos estos como *“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas”*(Ministerio de Salud, 2018).

Se considera que hace parte de una mirada de integralidad donde se definen (i) determinantes estructurales como la educación, el ingreso, la cohesión social, la etnia o el género, y (ii) determinantes intermedios como las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los alimentos, los apoyos comunitarios, los comportamientos de las personas y las barreras para adoptar estilos de vida saludables. “La evidencia latinoamericana corrobora lo anterior al indicar que, por lo general, el estatus socioeconómico se relaciona negativamente con indicadores de trastornos mentales, y la falta de escolaridad se relaciona con síntomas de depresión, intento de suicidio, trastornos mentales, del estado del ánimo y ansiedad” (Hernandez L; López S; Borges,2017) .

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



BIENESTAR
FAMILIAR

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”

F1.P14.DE

04/01/2022

Versión 3

Página 14 de 31

El CONPES de Salud Mental acoge la apuesta al abordaje desde el modelo ecológico de Bronfenbrenner y Morris (2006) que se divide en cuatro sistemas: “(i) Macrosistema: está relacionado con la cultura, los valores, los principios, las creencias, y las normas sociales; (ii) Exosistema: espacio que comprende las dimensiones económico-políticas, y de políticas públicas, donde producen hechos que afectan positiva o negativamente las vidas de las personas; (iii) Mesosistema: lugar donde el individuo es participativo y existen interrelaciones o vínculos entre más de un entorno; (iv) Microsistema: es el nivel personal y proximal en el que se desarrolla una persona, corresponde al entorno individual en el que en mayor medida interactúa, se relaciona, pasa tiempo e influye directamente el individuo”.

El ICBF siguiendo el enfoque de la política nacional y aportar al mejoramiento de la calidad de vida de adolescentes y jóvenes hemos orientado las acciones de promoción de Salud Mental desde la línea de gestión pública del “Buen vivir”.

Al retomar el buen vivir o vivir bien, se entiende un abordaje integral que no comprende el cuerpo y la mente como entes separados y distantes y de la misma manera no comprende la salud mental fuera de un proceso integral de vida de un ser humano, promover el buen vivir implica la adopción de esfuerzos que generen movilización, participación social y todo el reajuste de los mismos modelos o arquitectura institucional que pueda garantizar y mejorar las condiciones de igualdad en salud de las personas, procurando cerrar brechas.


Hablar del Buen vivir implica transformar la idea de calidad de vida no en términos económicos sino función de la esencia misma de la vida. “En el Vivir Bien nos desenvolvemos en armonía con todos y todo, es una convivencia donde todos nos preocupamos por todos y por todo lo que nos rodea. Lo más importante no es el hombre ni el dinero, lo más importante es la armonía con la naturaleza y la vida. Siendo la base para salvar a la humanidad y el planeta de los peligros que los acosa una minoría individualista y sumamente egoísta, el Vivir Bien apunta a una vida sencilla que reduzca nuestra adicción al consumo y mantenga una producción equilibrada sin arruinar el entorno”(Mamani,2010).

Se ha tomado este enfoque para desarrollar un proceso integral de abordaje de la salud mental de adolescentes y jóvenes y pensar no sólo en términos de ingreso per-cápita, para la disminución de las desigualdades, si no la importancia de promover acciones de reconocimiento e identidad cultural, promoción de procesos comunitarios y la interrelación con los entornos y la vida equilibrada con el planeta.

De manera práctica hablar del buen vivir y factores de protección para promover un estilo de vida de armonía y diversidad en un país como Colombia, implica ser creativos y desarrollar acciones de acuerdo a las necesidades, características y situaciones de los adolescentes y jóvenes a los que se llegue con la oferta ICBF. Algunas estrategias y acciones que deben orientarse para promover la Salud Mental son:

- El cuidado de si mismo, el cuidado de los otros y otras y el cuidado de lo otro (relación con el territorio y el ambiente).

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 15 de 31

- Promover y desarrollar procesos de recuperación y memoria histórica en poblaciones víctimas de violencia, desplazamiento.
- Promover el reconocimiento y descubrimiento de distintas posibilidades de explorar la dimensión espiritual que tienen los seres humanos y que respete y dignifique las tradiciones culturales.
- Promoción de la cultura como realización y dimensión del ser humano en su cotidianidad.
- Reconocimiento de habilidades y capacidades deportivas y recreativas en adolescentes y jóvenes como parte de la exploración del plan de vida.
- El arte como herramienta concreta para el desarrollo de habilidades para la vida.
- La gestión de emociones y la inteligencia emocional como dimensión básica de la relación cerebro y cuerpo.
- El reconocimiento de la salud mental como derecho humano y derecho fundamental.


En ese sentido una de las apuestas desde ICBF y el quehacer de la dirección de Adolescencia y juventud en el marco de la salud mental es promover toda una línea de acciones orientadas bajo el Mindfulness o atención plena que ha venido siendo utilizado demostrando efectos prometedores y positivos para tratar y reducir la depresión (Blanck P, 2018) el estrés (Sharma M, Rush, 2014) la ansiedad (Christensen S, Rael Cahn B, 2015) y la adicción a las sustancias psicoactivas (Howard MO, 2014), entre otros, promoviendo a su vez una mejora considerable en la salud mental, el bienestar, la compasión y la calidad de vida en adolescentes, jóvenes y adultos (Paulus MP, 2016). De la misma manera, otras investigaciones clínicas sugieren a la práctica de la atención plena como una estrategia preventiva efectiva para detener el desarrollo de enfermedades de salud mental en la sociedad (Tang YY, Leve LD, 2016).

A nivel metódico y aplicativo la práctica de la atención plena a nivel mundial y los programas basados en modelos similares (Ruth A, 2003) se han venido adoptando ampliamente en centros educativos (Cook CR, 2017), hospitales y entornos que requieran una atención inmediata en la promoción de la salud mental (Meyer L, 2017), demostrando una mejoría en el bienestar, la atención, el enfoque, la regulación emocional, la creatividad y la resolución de los problemas (Walach H, 2014) en adolescentes, jóvenes y adultos.

Para Colombia, al igual que en el mundo entero, en los últimos años el mindfulness o atención plena ha tomado mayor relevancia en el ámbito académico y aunque aún hace falta una mayor investigación local, ha logrado llevar esta práctica a diversos escenarios educativos y escolares planteándola como estrategia para la promoción de la salud mental y tratamiento de diferentes afecciones psicológicas en adolescentes y jóvenes evidenciando una mejoría en bienestar psicológico (Bolaños, M. J., & Gómez-Acosta, A, 2013), convivencia (Jiménez, L, 2016), control emocional (Montenegro, S., & Castillo, 2015) y resolución de conflictos (Cárdenas, J. D, 2019), convirtiéndola así en una alternativa eficaz para incentivar y potenciar la calidad de vida, el buen vivir, la reconciliación y la paz de la sociedad (Báez, & Medina Giraldo, 2018).

Comprender la importancia de las acciones en salud mental como ejes fundamentales del desarrollo de una vida digna en adolescentes y jóvenes es la clave para abordarlo como parte integral y

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 16 de 31

fundamental en la que se debe tener una acción directa, no solo como objetivo de política pública y una necesidad en la agenda que solicitan los adolescentes y jóvenes en territorio, sino que además debe ser la apuesta de vida en un mundo globalizado, aislado, pospandemico del siglo XXI para ser resiliente, adaptarse, evolucionar y resistir.

5. Referencias Normativas

Leyes, decretos, resoluciones, convenciones, etc.	Descripción
Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia.	<p>Establece las normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.</p> <p>En el Art. 18 establece el derecho a la integridad personal, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.</p> <p>En el Art.39 Obligaciones de la familia: La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada.</p> <p>El ICBF como entidad garante de los derechos de las niñas, niños y los adolescentes asume la promoción de estos derechos y la protección ante su vulneración.</p>
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	<p>En 2015 en el seno de las Naciones Unidas, los estados miembros acordaron mediante Declaración conjunta, una agenda que involucra el logro de 17 objetivos para el año 2030. La propuesta del Objetivo 3 es: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y una de las metas planteadas para alcanzarlo es: “reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (ENT), mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud y el bienestar mental”, siendo la mortalidad por suicidio una externalidad asociada a este tipo de enfermedades.</p> <p>Frente a la Violencia Intrafamiliar la meta 16,2, pretende evitar el maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra las niñas, niños y adolescentes.</p>
Ley 1616 de 2013	<p>Busca garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>
Resolución 1841 de 2013	<p>Plan Decenal de Salud Pública, establece como parte de sus dimensiones, la de Convivencia y Salud Mental, como eje prioritario dentro de la cual propone la meta f del Componente de Promoción de la convivencia social y de la salud mental, que “a 2021 el 100% de Departamentos y municipios del país adopten y adapten la Política Pública Nacional de Salud Mental acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social”.</p>
Ley Estatutaria 1622 DE 2013	<p>Establece en el Art.8 que el Estado en coordinación con la sociedad civil, implementará gradual y progresivamente medidas de prevención, protección, promoción y sanción, tendientes a garantizar el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil que permitan a las y los jóvenes realizar su proyecto de vida y participar en igualdad de derechos y deberes en la vida social, política, económica y cultural del país.</p> <p>Dentro de las medidas de promoción se encuentra: 23. Recibir atención primaria en salud (diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, psicológica, psiquiátrica especializada e integral) en cualquiera de las etapas del proceso.</p>
Política Pública Nacional de Apoyo y	<p>Plantea el reconocimiento, promoción y fortalecimiento de las capacidades de las familias en su diversidad, pluralidad y como fin en sí mismas, siendo asumidas como protagonistas y agentes de cambio, sistemas vivos y red de relaciones primarias que dan soporte al proceso de desarrollo de sus integrantes.</p>

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 17 de 31

Fortalecimiento a las Familias 2014-2024	
Resolución 4886 del 7 noviembre de 2018, Política Nacional de Salud Mental	Establece la Promoción de la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades , entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.
Política Pública de Infancia y Adolescencia 2018-2030.	Tiene como finalidad la de contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y por tanto el compromiso de generar las condiciones sociales, humanas y materiales que se requieran para favorecerlo . Por tanto, reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos prevalentes de derechos y ordena la apuesta social del Estado alrededor del desarrollo integral.
CONPES 3992 de 14 de abril 2020	El CONPES de salud mental propone avanzar hacia la implementación de un esquema de articulación intersectorial a nivel nacional y territorial que permita lograr consolidar un plan de acción entre las diferentes entidades, sectores y espacios que inciden en la promoción de la salud mental, prevención y atención integral de las violencias, consumo de SPA, problemas y trastornos mentales y suicidio .

6. Definición de la línea


La promoción de la salud mental debe abordarse de manera integral, pues es el resultado de la interacción entre el individuo, sus relaciones, la comunidad donde se desarrolla su vida y los estándares de la sociedad. Por ello, las acciones que se emprendan en esta materia deberán permear las vidas y condiciones donde se desarrollan los sujetos. La intervención para la promoción de la salud mental deberá tener en cuenta también los determinantes, y desde los Objetivos del Desarrollo Sostenible, se hace el llamado a subsanar positivamente las inequidades, teniendo en cuenta que estas inciden directamente en la salud mental.

De otro lado, el Ministerio de Salud ha afirmado que existe una estrecha relación entre la salud mental y la paz, y que a la salud le concierne el *buen vivir* y el *bien estar* de las personas en los diferentes entornos, por su parte, la paz se vincula con la convivencia tranquila y la resolución de conflictos, máxime porque tanto la paz como la salud son concebidos como derechos.

En varios casos de estudio en tiempos de post conflicto en Latinoamérica, es posible avizorar varias referencias comunes de consecuencias psicosociales de eventos traumáticos derivados del conflicto armado: desorden social, violencia y consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo violencia intrafamiliar, violencia sexual y actos vandálicos; miedo e incertidumbre de repetición de los conflictos; consecuencia de lo anterior, se pueden presentar trastornos psicopatológicos o enfermedades psiquiátricas evidentes.

Es desde la mirada integral que se establecen los factores de riesgo que afectan a adolescentes y jóvenes, elementos globales como los impactos del aislamiento y la pandemia por el Covid-19, a

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 18 de 31

nivel nacional los retos del contexto territorial como la búsqueda y construcción de paz en Colombia. Este análisis que interpreta el ICBF y que ha entendido se relaciona de manera directa con la salud mental de adolescentes y jóvenes, ha permitido desarrollar un abordaje alternativo y práctico desde la promoción de una cultura de buen vivir y la prevención de factores de riesgos con enfoque territorial.

De esta manera, se debe tener en cuenta que, en el marco de la post pandemia, la organización comunitaria es la red de apoyo que dejó de ser el entorno escolar, por ello, el llamado desde esta línea es el fortalecimiento de estas redes, ya que, en estas, se implementan las políticas y el que hacer estatal.

La promoción de la salud mental, debe partir de una estructura de gestión pública sólida que deberá propender por articular el fortalecimiento de capacidades, habilidades y competencias individuales y colectivas, aunado a un plan y sentido de vida en el que confluya la construcción de paz y el sentido social como receptores y multiplicadores de cultura, deporte, recreación y buen vivir, para que la acción trascienda a entornos como el laboral, incluyendo herramientas que fortalezca la identificación de factores de riesgo.

De esta manera el trabajo de pares para el fortalecimiento del entorno comunitario como factor protector, siendo este el escenario propicio para el fomento de la participación, el control social, y el establecimiento de acuerdos y compromisos para los temas de contexto más relevantes y con mayor influencia en las y los adolescentes y jóvenes a los que busca impactar la línea.

De acuerdo con lo anterior, además de superar la visión desde lo patológico, se encuentra una amplia gama de afectaciones con alto contenido social, derivado del post conflicto y que puede evidenciarse hasta 5 años después de la firma del acuerdo, por ello desde el ICBF la promoción de la salud mental se enmarca en la promoción de la cultura hacia un buen vivir de adolescentes y jóvenes como derecho fundamental.


Objetivo General

Brindar alternativas y herramientas psico emocionales que promuevan un estilo de vida consciente y de buen vivir para el cuidado de la salud mental como dimensión vital para el disfrute de la vida en adolescentes y jóvenes en Colombia.

Objetivos específicos

- 1) Desarrollar herramientas para la promoción de hábitos de cuidado(si mismo, del otro y de lo otro) de la salud mental a partir de la oferta de la dirección de adolescencia y juventud.
- 2) Desarrollar habilidades psicosociales de acuerdo al curso de vida, entornos y momentos clave en la vida de adolescentes y jóvenes para la prevención de factores riesgo en el marco de la salud mental.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 19 de 31

- 3) Promover el desarrollo de acciones y estrategia de trabajo de pares comunitarios y construcción de red y fortalecimiento de entornos comunitarios.
- 4) Desarrollar jornadas de cualificación y actualización de conocimiento del talento humano ICBF de acuerdo a la orientación de este lineamiento técnico.
- 5) Promover y fortalecer alianzas y el trabajo interinstitucional nacional y municipal para el cuidado de la salud mental en adolescentes y jóvenes.
- 6) Generar el conocimiento sobre el estado de la salud mental en adolescentes y jóvenes del país por medio de los resultados y acercamientos al contexto a partir de la oferta de la Dirección de Adolescencia y Juventud en el territorio nacional.
- 7) Promover la transformación en la forma de entender, asociar y abordar la salud mental en el país, posicionándola como derecho fundamental al igual que la salud física y teniendo un relacionamiento positivo en el goce y disfrute de calidad de vida para el bienestar emocional y buen vivir de los adolescentes y jóvenes en Colombia.


7. Abordaje Técnico

La línea técnica de buen vivir y promoción de la salud mental, de la Dirección de Adolescencia y Juventud se fundamenta en las apuestas estratégicas del plan indicativo institucional 2019-2022 del ICBF, el cual se alinea con el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030, los Objetivos del desarrollo Sostenible y el Plan Decenal de Salud Pública en el componente de la promoción de la convivencia social y la salud mental. A su vez tiene en consideración la Política Nacional de Salud Mental, el CONPES 3992 sobre estrategia para la promoción de la salud mental y el plan para la prevención y atención de la conducta suicida 2018-2021; dichos documentos son los ejes orientadores y articuladores para una respuesta intersectorial y nacional en salud mental basada en los enfoques de derechos humanos, territorial y poblacional por momento del curso de vida.

La salud mental debe comprenderse como un proceso histórico, dinámico y contextualizado, en el que se pone en juego la capacidad de agencia de las personas, el tejido de relaciones humanas que se construyen y el conjunto de potencialidades individuales y colectivas que se desarrollan cuando se decide libre y conscientemente relacionarse con otros y otras (Política Nacional de Salud Mental, 2018).

Por ello, el abordaje de la salud mental en el presente lineamiento técnico se da desde una mirada multidimensional donde se reconocen aspectos individuales como las capacidades, habilidades y competencias socioemocionales; la influencia de los diferentes entornos familiar, educativo, social, institucional y virtual, los determinantes sociales, los contextos y las diferencias territoriales como factores que influyen en el desarrollo integral y la salud mental de los adolescentes y jóvenes. Partiendo desde allí, deben incluirse acciones encaminadas hacia el reconocimiento de los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos, autónomos, libres, críticos, creativos y

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 20 de 31

propositivos en la construcción social del país, favoreciendo el reconocimiento y respeto por la diversidad; fomentando los entornos saludables, resilientes y protectores; promoviendo el involucramiento parental, el mejoramiento de la calidad de vida incluida la salud mental; y minimizando los factores que vulneren los derechos, el plan de vida y las realizaciones como la conducta suicida y la violencia intrafamiliar.

A partir de lo anterior y en armonía con la Política Nacional de Salud Mental la Dirección de Adolescencia y Juventud plantea siete (6) ejes de acción para el desarrollo de la línea técnica de salud mental para la promoción de hábitos de cuidado socioemocional para el buen vivir:


- (I) Implementación de **acciones de promoción** de herramientas y competencias socioemocionales de autocuidado y cuidado mutuo para el buen vivir de adolescentes y jóvenes en Colombia y de promoción del trabajo de pares en los territorios.
- (II) Implementación de acciones de articulación con las otras líneas técnicas para la **prevención de factores de riesgo** como la conducta suicida, prevención de las violencias y la discriminación, el consumo de SPA de acuerdo al curso de vida, entornos y momentos clave en la vida de adolescentes y jóvenes.
- (III) Diseño de **estrategias de promoción específicas** con enfoque territorial y promoción del trabajo de pares comunitarios y construcción de red en los territorios.
- (IV) **Cualificación y actualización de conocimiento** del talento humano ICBF
- (V) Fortalecimiento de la **articulación intrainstitucional y la articulación intersectorial** con las instituciones que tienen competencia a nivel nacional, departamental y municipal en salud mental y violencia intrafamiliar
- (VI) **Gestión de conocimiento** que permita sistematizar las experiencias de las acciones desarrolladas en territorio y favorezca la comprensión, evaluación y planeación de estrategias futuras.

Enfoques:

La Política Pública de Salud Mental adopta enfoques diferenciales para el abordaje de las acciones en materia de promoción de la salud mental , el cual se establecen:

- **Enfoque de desarrollo basado en derechos humanos:** Hace referencia al reconocimiento de los sujetos individuales y colectivos como titulares de derechos. “Reconoce el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades para el alcance de su bienestar físico, mental y social, ampliando sus libertades y posibilidades de elección para vivir una vida plena de sentido, según el momento de curso de vida en el que se encuentran, las características y condiciones poblacionales que los identifica, y los territorios específicos que habitan y construyen subjetivamente”. Así, “los derechos humanos y el desarrollo humano comparten una

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 21 de 31

misma visión y un mismo objetivo: garantizar, para todo ser humano, libertad, bienestar y dignidad”.(Política de Salud Mental, 2018)


- **Enfoque de Curso de vida:** Se considera relevante desde las trayectorias de vida y todos los sucesos vitales en la vida de un ser humano, permite identificar momentos y ventanas de oportunidad en la vida cotidiana de adolescentes y jóvenes relacionado con la toma de decisiones, relaciones y plan de vida.
- **Enfoque diferencial:** Los enfoques diferenciales de género, pertenencia étnica y discapacidad son fundamentales para la comprensión y ajustes de las acciones y estrategias con miras a cerrar brechas y promover la equidad.
- **Enfoque diferencial territorial:** “Visibiliza la importancia de las particularidades de los sujetos individuales y colectivos, considerando su situación, y su contexto con las variables sociales, políticas y culturales que les son inherentes. Implica el reconocimiento de condiciones constitutivas de edad, etnia, discapacidad, así como sociales, políticas, culturales, religiosas y económicas, las afectaciones por violencias (social y política), de ubicación geográfica (urbana o rural), y la condición legal, entre otras. Del mismo modo, promover universalidad de los derechos, lo multicultural, lo étnico y promueve la lectura en contexto” (Política de Salud Mental, 2018).
- **Enfoque psicosocial:** “La Política Nacional de Salud Mental adopta el enfoque psicosocial como una herramienta de la atención en salud que permite reconocer la integralidad de las personas teniendo en cuenta el contexto en el que se han desenvuelto, los hechos que han vivido, el significado que les han dado a estos hechos, el sufrimiento que han experimentado y las capacidades con las que cuentan las personas y comunidades para recuperarse y materializar sus proyectos de vida. Este enfoque se materializa en la humanización de la atención en salud mental, para la cual es indispensable la sensibilidad frente a las diferencias de edad, género, cultura e idioma” (Política de Salud Mental, 2018).

Procedimiento de prestación del servicio

Es importante recordar los objetivos tanto generales como específicos y que esa es la siguiente es ruta a seguir para fomentar las acciones de cuidado de la salud mental y promoción del buen vivir en los territorios:

a. Cualificación a equipos territoriales

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 22 de 31

Es clave que todos los operadores, aliados, funcionarios y el personal en general que va a desarrollar acciones de promoción de hábitos de cuidado propio y mutuo de la salud mental tengan unos mínimos acuerdos y conocimientos, para ello les invitamos a revisar el presente documento y tener claro el enfoque de abordaje que se da al tema desde el ICBF especialmente en población de adolescentes y jóvenes.

b. Cómo está la Salud Mental del territorio

Realizar un diagnóstico del contexto social y económico, pasando por el conflicto y la seguridad, priorizando los municipios y departamentos de cada territorio con más altas cifras de vulneración de derechos en violencia intrafamiliar e intentos de suicidio, a través del uso de sistemas de información, estadísticas del DANE, medicina legal y de información obtenida desde las regionales y zonales del ICBF, que incluyan datos de incidencia de trastornos mentales y del comportamiento y también a partir de ejercicio de participación que contemplen las narrativas y necesidades manifiestas por la misma población.

c. Qué vamos a hacer y cuál es el Plan

Cada departamento debería tener un plan de acción con objetivos en materia de promoción de hábitos para una cultura del buen vivir en adolescentes y jóvenes a partir del fortalecimiento de entornos y factores protectores, creando estrategias para el fortalecimiento de habilidades, competencias y capacidades individuales de manera práctica y en la cotidianidad, e incluyendo acciones que permitan transferir conocimientos y habilidades colectivos, usos culturales, sociales, fortaleciendo las redes de apoyo.

Para esta parte pueden revisar el lineamiento sobre las diferentes estrategias de promoción que aquí se mencionan, además algunos departamentos cuentan y contarán con participantes en la red de jóvenes por la salud mental.

Nota: El plan debe incluir un seguimiento y si necesitan acompañamiento especial se cuenta con la subdirección de gestión técnica para la adolescencia y juventud.


d. Armemos parche y sumemos esfuerzos

Procurar en todas las intervenciones la interseccionalidad y la articulación como la confluencia en la atención por parte de varias entidades ya sean públicas o privadas y siempre tener una línea clara y directa con el sector salud que es el líder de la Política de Salud Mental en el País.

Acciones de Prevención desarrolladas desde el ICBF

En el marco de la promoción de acciones para el goce del bienestar y la salud mental como proceso integral es clave fortalecer las estrategias que se orientan en la detección y prevención de factores de riesgos en la vida de adolescentes y jóvenes.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 23 de 31

Desarrollar acciones de prevención implica afectar positivamente los determinantes de la salud mental que involucran: acciones de inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de todo tipo de violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Por ello en esta parte es donde se operativiza el enfoque transversalidad y la interseccionalidad que permite hacer abordajes integrales de acuerdo a las necesidades de la población, entonces la línea de Salud Mental se cruza en la prevención de factores de riesgo con algunas de las líneas de la Dirección de Adolescencia y Juventud así:

- Línea de género, diversidad y vida libre de violencias: Como ya se mencionó es clave porque las violencias son de los principales factores de riesgo para las afectaciones en salud mental
- Línea prevención del uso y consumo de SPA: Existe una relación sobre el uso de las SPA como herramientas de afrontamiento por parte de adolescentes y jóvenes, es clave desarrollar acciones en este sentido.
- Tú a Tú, enfoque de discapacidad: Tiene una relación directa con la salud mental de personas con discapacidad y sus familias donde es necesario orientar acciones de ajustes razonables para buscar el desarrollo integral y equitativo de adolescentes y jóvenes.
- Línea de Participación y desarrollo joven: Es vital promover la incidencia y acciones de posicionamiento en la agenda pública y política los temas de salud mental como derecho fundamental
- Línea de aprovechamiento y uso responsable del entorno digital: Este es una de las articulaciones claves dado los impactos que el uso excesivo de redes y las dinámicas de las mismas están generando en adolescentes y jóvenes.
- Línea de prevención de reclutamiento uso y utilización de adolescentes y jóvenes: Este es un tema que en ciertos territorios puede generar impactos a la salud mental de los habitantes.


Nota: para saber más de estos temas puede revisar el documento técnico de cada uno.

Frente al tema de prevención de la conducta suicida que es el factor de riesgo más algado en materia de Salud Mental desde el ICBF se adelantan acciones en materia de fortalecimiento del proyecto del proyecto de vida por medio del fortalecimiento de las habilidades para la vida y sentido de vida. Se orientan las acciones en establecer **factores protectores** que son “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad” (Paramo, 2011).

Los **Factores protectores que pueden apoyar la prevención de la conducta suicida.** De acuerdo con el Ministerio de Salud y la Protección Social MINSALUD (2017), “son aquellos que disminuyen la probabilidad de un suicidio en presencia de factores de riesgo”.

Entre los factores protectores de la salud mental indígena que se han identificado están: la buena relación con los miembros de la familia y percepción del apoyo por parte de ellos; los estilos cognitivos y de personalidad como las buenas habilidades sociales, la confianza en sí mismo, la búsqueda de ayuda y consejo en momentos críticos, la receptividad hacia las experiencias de otras

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 24 de 31

personas y hacia los conocimientos nuevos; así como aspectos de integración social, buenas relaciones con los compañeros y apoyo de otras personas significativas (MINSALUD, 2017).

La siguiente tabla orienta los factores protectores que pueden actuar a nivel personal y socioambiental (MINSALUD, 2017):

Factores Protectores de la Conducta Suicida	
Personales	Sociales o Medioambientales
Habilidad en la resolución de conflictos o problemas	Apoyo familiar y social, no sólo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad
Tener confianza en uno mismo	Integración social
Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales	Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos
Presentar flexibilidad cognitiva	Adoptar valores culturales y tradicionales
La maternidad o paternidad para quienes tienen hijos.	Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.

Señales de alarma de la conducta suicida. De acuerdo con Dumon y Portzky (2013), las señales de alarma de la conducta suicida son advertencias sobre el grave peligro en que puede estar una persona y necesitar ayuda con urgencia. Se dividen en señales de alarma, directas e indirectas.

- **Las señales directas** son las conductas que indican que la persona está pensando o planificando un suicidio, o está preocupada u obsesionada con la muerte., esta etapa es llamada ideación.
- Mientras que las **señales indirectas**, son cambios en la conducta que pueden significar que la persona está experimentando problemas de salud mental, que pueden asociarse a pensamientos o planes suicidas.

Se debe tener en cuenta que el riesgo es más alto, si la conducta es nueva, o se ha incrementado en frecuencia o en intensidad, y si parece estar relacionada con un suceso doloroso, pérdida o cambio.

Señales de alarma de la conducta suicida	
Directas	Indirectas
Hablar o escribir sobre el deseo de morir, herirse o suicidarse	Pérdida de contacto con la familia, amigos y red social

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

F1.P14.DE

04/01/2022

LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”

Versión 3

Página 25 de 31

Amenaza con herirse o suicidarse	Sentimientos de soledad.
Hablar (o escribir) sobre sentimientos de desesperanza o de no tener razones para vivir.	Deterioro del funcionamiento social o rendimiento laboral.
Hablar o escribir sobre sentirse atrapado o bloqueado	Incremento en el consumo de alcohol o drogas.
Hablar o escribir sobre un dolor insoportable	Actuar ansioso, agitado o imprudente
Hablar o escribir sobre ser una carga para otros.	Dormir muy poco o demasiado
Buscar modos para suicidarse, tales como buscar métodos en internet o intentar acceder a armas de fuego, pastillas u otros medios.	Mostrar ira, angustia incontrolada, o hablar sobre la necesidad de vengarse. Mostrar cambios de humor extremos

Acciones de promoción

De acuerdo con las responsabilidades sectoriales el ICBF y la dirección de adolescencia y juventud realiza su mayor despliegue de esfuerzos en los procesos de promoción, orientados a la transformación cultural del cuidado propio y mutuo de la salud mental posicionando y promoviendo la cultura del buen vivir a partir de acciones que den a conocer hábitos y herramientas prácticas en la cotidianidad de los adolescentes y jóvenes para el manejo de las emociones, el fortalecimiento de su autoestima, desarrollo de empatía y en general todas las capacidades, habilidades que hacen parte de la inteligencia emocional y la capacidades socioemocionales.

Es en las acciones de promoción donde el arte, el deporte y toda expresión cultural toman sentido más allá de acciones puntuales para el disfrute o aprovechamiento del tiempo libre, y se transforman en realizaciones de los derechos concebidas como dimensión del ser humano que aportan a su desarrollo integral.

Es clave que el tipo de actividades se establezcan a partir del conocimiento de elementos característicos de la población y sus dinámicas territoriales y las acciones sean hechas a la medida y de acuerdo a las necesidades de los adolescentes y jóvenes, sin embargo, el presente documento sugiere ideas de acciones basadas en la evidencia primero en términos de temas a desarrollar y dos acciones concretas unas de manera individual para el auto cuidado y otras en la esfera colectiva para el cuidado mutuo.

a. Temas clave

- La lucha contra los estereotipos, prejuicios y discriminación en salud mental
- La salud mental como parte integral del derecho a la salud
- La salud mental como un derecho histórico, dinámico y contextualizado para la capacidad de agencia de los adolescentes y jóvenes.
- Bienestar emocional, social y bien vivir en Colombia.
- Fortalecimiento de redes de apoyo familiar, social y comunitario.
- Involucramiento parental

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”

F1.P14.DE

04/01/2022

Versión 3

Página 26 de 31

- Habilidades psicosociales para la vida (Autonomía, empatía, comunicación asertiva, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, emociones y sentimientos, manejo de la tensión y estrés)
- Cultura como derecho y factor protector de la salud mental
- Mindfulness
- El arte como proceso de mejoramiento de la salud mental
- El deporte y la relación del cerebro y cuerpo.
- Arquitectura emocional

b. Auto cuidado

A continuación, se brindan algunas acciones que se pueden promover, sin embargo, la selección debe darse a partir del diagnóstico, las necesidades y características territoriales e los grupos.

Mindfulness: A partir de ejercicios de respiración, Yoga, aromaterapia, musicoterapia y meditación orientado a la vida diaria y ejercicios prácticos en la cotidianidad de adolescentes y jóvenes ya que todo ello incide en la ínsula cerebral que permite un análisis más completo e integral de la realidad, y sobre la amígdala que ayuda a reducir el miedo y la ansiedad.

Todas estas técnicas aportan a la reducción del estrés basada en la atención plena, el manejo del dolor físico y emocional, así como en procesos de aceptación y compromiso, procesos de comportamiento dialéctico (Swart J, Apsche J, 2014).

Prácticas Artísticas: Expresión corporal, conciencia corporal, teatro, movimiento, expresión artística como dibujo, tejido, técnicas mixtas y expresión visual y comunicativa como piezas visuales, video y desarrollos digitales y gráficos.

Las artes plásticas, las artes visuales, la expresión corporal, la música y danza a partir del juego son tendencias bien vistas en diferentes escenarios a través de la historia, pero también terapias efectivas que pueden ayudar a mejorar el autoconocimiento, la autoestima, el control emocional, reducir el estrés, la ansiedad, mejorar el estado de conciencia, la atención o la creatividad.


Prácticas deportivas: Las series de abdominales, las sentadillas, los sprints y en general este tipo de rutinas de ejercicios afectan el cortex prefrontal, el cerebelo y el lóbulo parietal del cerebro y logran efectos positivos en la atención, el procesamiento del campo visual y permiten mejorar la atención cuando se pasa de una tarea a otra.

Levantar pesas ayuda al cerebro a mejorar la identificación de patrones, el razonamiento y la solución de problemas complejos, pues incide en el cortex prefrontal del cerebro, que se encarga de todas las funciones ejecutivas de éste.

También están los ejercicios de alta intensidad, como los saltos de esquí, las sentadillas con patada y peso, los Crunch de pierna, o los burpees combinados, estos fortalecen el hipotálamo, es decir regulan el apetito y sobre todo son buenísimos contra cualquier tipo de adicción, pues te entrega toda la dopamina que adolescentes y jóvenes necesitan (Universidad Javeriana, 2022).

Prácticas culturales: “Implica el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global” (Ley 1751 de

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 27 de 31

2015). Es clave con las poblaciones étnicas comprender los conceptos de medicina tradicional y las formas organizativas propias

c. Cuidado mutuo

Dispositivos de base comunitaria: Son espacios que se generan de relación en cualquiera de los entornos (educativo, laboral, virtual comunitario, etc) donde puede surgir grupos de ayuda mutua, de escucha, laboratorios entre otros para generar acciones de educación en temas relacionados con salud mental.

Fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario: “En general, se usa el termino red para designar estructuras o dinámicas de vínculos o interacciones entre diferentes actores o miembros de un territorio que pueden ser instituciones (públicas y privadas), organizaciones y grupos de diferentes tipos, comunidades, familias o personas, que coordinan acciones conjuntas a través de las cuales comparten e intercambian conocimientos, experiencias y recursos (económicos, físicos, personales, sociales) para generar alternativas novedosas que potencian esos recursos (generar sinergias) para alcanzar un objetivo común en respuesta a una situación determinada”(Min Salud,2018).

Acciones Colectivas: Son todas aquellas acciones de movilización social que puedan aportar a la transformación de imaginarios, pueden ser acciones de comunicación u otros como por ejemplo procesos de memoria, reconciliación y perdón que pueden generar impacto en la población víctima y en la sociedad en general.


Acciones de corresponsabilidad

Considerando los compromisos adquiridos en el Plan Nacional de Desarrollo, en el marco de la Política Integral para Enfrentar el Problema de las Drogas y su plan de acción 2019-2022 - Ruta Futuro (Pilar 1, objetivo N. 2. Prevenir factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas y bajo a estrategia de reconocimiento de afectaciones en salud mental) y en el CONPES 3992 de Salud Mental (Objetivo 2. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias), desde la Dirección de Adolescencia y Juventud y desde la Línea Técnica de Salud Mental “Hablar lo Cura” se llevan a cabo las siguientes acciones:

- Desarrollar proyectos de prevención de riesgos específicos asociados a la conducta suicida, con la finalidad de realizar acciones tempranas de prevención, minimizar los factores de riesgo y desarrollar capacidades individuales, familiares, institucionales y comunitarias para la prevención de la conducta suicida.
- Brindar asistencia técnica anual en salud mental, prevención de la conducta suicida y prevención de violencia intrafamiliar a equipos de ICBF, operadores de programas de ICBF, autoridades locales, entes Territoriales y Agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

Actores e instancias de prevención del suicidio y de la violencia intrafamiliar en Colombia

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 28 de 31

MESA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR - MPIIAFF (departamentales y municipales): es un espacio de articulación, construcción y análisis interinstitucional entre los diferentes actores y agentes del SNBF (Sistema Nacional de Bienestar Familiar), que están llamados a crear propuestas y realizar seguimiento y evaluación a las estrategias y acciones para la protección integral en el marco de la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar y fuera de la misma.

Comité técnico interinstitucional de salud mental: según CONPES 3992 de 14 de abril de 2020 el Ministerio de Salud y Protección Social, en el primer semestre de 2020, crearía el comité técnico interinstitucional de salud mental para consolidar una agenda única con orientaciones para la salud mental, la epilepsia, el consumo de SPA y las víctimas de violencias. Dicho comité articulará los sectores competentes y contará con representantes de la comunidad y de los grupos de interés.

Consejo Nacional de Salud Mental: instancia responsable de hacer el seguimiento y evaluación a las ordenes consignadas en la ley 1566 de 2012 y ley 1616 de 2013, Política Nacional de Salud Mental, Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas y su impacto, Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la adicción de sustancias psicoactivas y el Plan Decenal para la Salud pública en lo relativo a la salud mental. Este Consejo tiene carácter consultivo bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública.

Consejo Departamental de Salud Mental: Es una instancia cuyo objetivo es la coordinación y articulación sectorial e intersectorial para el realizar el monitoreo y evaluación de la implementación de la política de salud mental a nivel departamental.


Activación de rutas.

El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la Resolución 429 de 2016, que define la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), ha establecido las rutas integrales de atención en salud (RIAS) - Resolución 3202 de 2016. Las Rutas Integrales de Atención en Salud definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades. Para ello establecen tres tipos de rutas siendo estas: (1) Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo; (2) Rutas integrales de atención para grupos de riesgo; (3) Rutas integrales de atención específica para eventos. Las dos primeras rutas son las que se encuentran relacionadas con la promoción de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo para la conducta suicida.

En la Ley 1616 de salud mental de 2013 establece la red integral de prestación de servicios de salud mental para los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación, y en el capítulo V establecen la atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En el caso puntual desde las ofertas de la Dirección de Adolescencia y Juventud se pueden activar rutas desde los Centros Zonales y los enlaces de Salud de los territorios y desde la Línea 141 del ICBF.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 29 de 31

Para cualquier persona a nivel nacional si es una emergencia debe comunicarse como cualquier otro evento de salud a la línea 123 y pedir asistencia médica, si necesitan primeros auxilios emocionales y derivación de ruta por otro tema específico, se pueden comunicar con la línea 141 en cualquier parte del país.

8. Referencias bibliograficas

- Abecé sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia, 2014.
- American Psychological Association (APA.org, 2012); Kabat-Zinn, in Purser, 2015 PositivePsychology.com, What Is Mindfulness? Definition + Benefits (Incl. Psychology)
- Blanck P, Perleth S, Heidenreich T, Kroeger P, Ditzen B, Bents H, Mander J. (2018). "Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis". Behaviour Research and Therapy. 102: 25–35. doi:10.1007/s12671-014-0379
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. En W. Damon, & R. M. Lerner, Handbook of child psychology: Theoretical models of human development (págs. 793-828). John Wiley & Sons Inc.
- Buen Vivir / Vivir Bien Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas. Fernando Huanacuni Mamani, 2010.
- Buitrago F., Ciurana R., Fernández-Alonso M.C., Tizón J.L. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. Aten Primaria. 2020;52(S2):93–113. [Consultado 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7801217/pdf/main.pdf>.
- Cooke J.E., Eirich R., Racine N., Madigan S. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: a rapid review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020;292:113347
- Creswell JD (January 2017). "Mindfulness Interventions". Annual Review of Psychology. 68: 491–516. doi:10.1146/annurev-psych-042716-051139. PMID 27687118
- Documento CONPES 3992, Estrategia para la Salud Mental en Colombia, 2020.
- Garland EL, Froeliger B, Howard MO (January 2014). "Mindfulness training targets neurocognitive mechanisms of addiction at the attention-appraisal-emotion interface". Frontiers in Psychiatry. 4: 173. doi:10.3389/fpsy.2013.00173
- Harrington A, Dunne JD (October 2015). "When mindfulness is therapy: Ethical qualms, historical perspectives". The American Psychologist. 70 (7): 621–31. doi:10.1037/a0039460
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D (April 2010). "The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review". Journal of Consulting and Clinical Psychology. 78 (2): 169–83. doi:10.1037/a0018555
- <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3992.pdf>
- <https://nacionesunidas.org.co/onu-internacional/2020-un-ano-desafiante-para-la-salud-mental/>
- https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitales_Iltrim_2021pr.pdf
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Lineamientos-tecnico-salud-mental-posconflicto-2016.pdf>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 30 de 31

Jain FA, Walsh RN, Eisendrath SJ, Christensen S, Rael Cahn B (2015). "Critical analysis of the efficacy of meditation therapies for acute and subacute phase treatment of depressive disorders: a systematic review". *Psychosomatics*. 56 (2): 140–52. doi:10.1016/j.psych.2014.10.007

Karunamuni N, Weerasekera R (2019). "Theoretical Foundations to Guide Mindfulness Meditation: A Path to Wisdom". *Current Psychology*. 38 (3): 627–646. doi:10.1007/s12144-017-9631-7

Khoury B, Sharma M, Rush SE, Fournier C (June 2015). "Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis". *Journal of Psychosomatic Research*. 78 (6): 519–28. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.03.009. PMID 25818837

Martha Nusbaum. Crear Capacidades propuesta para el desarrollo. 2016

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social, 2017. Guía Metodológica para el Observatorio Nacional de Salud mental. Bogotá D.C; Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Boletín de salud mental Depresión Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá D.C; Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Encuesta Nacional de Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes - EVCNNA 2018. CDC, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/informe-evcna-2018-spa.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Boletín de Salud Mental, Conducta Suicida [en línea]. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Nisbet, Matthew (2017). "The Mindfulness Movement: How a Buddhist Practice Evolved into a Scientific Approach to Life". *Skeptical Inquirer*. 41 (3): 24–26. Archived from the original on 2018-10-02. Retrieved 2 October 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020. Ginebra, 2013

ORTIZ HERNÁNDEZ L.; LÓPEZ MORENO S.; BORGES G. Desigualdad socioeconómica y salud mental: revisión de la literatura latinoamericana. *Cad. Saúde Pública* vol.23 no.6 Rio de Janeiro June 2007.

Paulus MP (2016). "Neural Basis of Mindfulness Interventions that Moderate the Impact of Stress on the Brain". *Neuropsychopharmacology*. 41 (1): 373. doi:10.1038/npp.2015.239


Política Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud y Protección Social, 2018.

Salud Mental en Colombia un análisis de los efectos de la Pandemia, DANE, 2021.

Sancho M, De Gracia M, Rodríguez RC, Mallorquí-Bagué N, Sánchez-González J, Trujols J, Sánchez I, Jiménez-Murcia S and Menchón JM. (2018). "Mindfulness-Based Interventions for the Treatment of Substance and Behavioral Addictions: A Systematic Review". *Front. Psychiatry*. 9 (95): 95. doi:10.3389/fpsy.2018.00095

Sharma M, Rush SE (October 2014). "Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: a systematic review". *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 19 (4): 271–86. doi:10.1177/2156587214543143

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	F1.P14.DE	04/01/2022
	LÍNEA TÉCNICA DE SALUD MENTAL “HABLAR LO CURA”	Versión 3	Página 31 de 31

Slagter HA, Davidson RJ, Lutz A (2011). "Mental training as a tool in the neuroscientific study of brain and cognitive plasticity". *Frontiers in Human Neuroscience*. 5: 17. doi:10.3389/fnhum.2011.00017

Violencia de Género y Salud Mental. Una brecha en la Clínica y en la investigación actual Sáenz Herrero, Margarita Feb2018, Vol. 46

9. Control de Cambios

Registrar brevemente los cambios que se presenten en el cuerpo del documento según la versión que se modifica. Solo se debe relacionar el último cambio realizado al documento.

Fecha (De la Versión del documento que se está actualizando)	Versión (Relacionar la última versión y código del documento que se está actualizando)	Descripción del Cambio (Relacionar los cambios realizados a la versión relacionada en la celda de la izquierda)

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!