



La salud
es de todos

Minsalud

ABECÉ

Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas en articulación con la política nacional de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas

¿De qué se trata el “Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas¹”?

Se trata de las disposiciones para la identificación, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias propias e interculturales que contribuyan al fomento y la recuperación de la armonía espiritual y del pensamiento (o salud mental de los pueblos y comunidades indígenas).

Para ello, se propone generar procesos de coordinación entre los diferentes sectores de la administración pública y las organizaciones de los pueblos y comunidades indígenas, en el marco de la interculturalidad, para identificar, atender y afectar positivamente los factores que inciden en las desarmonías espirituales y de pensamiento, problemas o trastornos mentales incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, las violencias que ocurren en el entorno familiar y comunitario y la conducta suicida. Así como desarrollar, de forma articulada y concertada, procesos de seguimiento y evaluación, en el marco del componente del cuidado de la salud propia e intercultural del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural- SISPI-.

Este lineamiento fue construido con los pueblos y organizaciones indígenas de distintas zonas de Colombia, concertado y aprobado a través de la Subcomisión de

¹ El Lineamiento se encuentra disponible en el siguiente enlace:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamiento-cuidado-armonias-espirituales-pensamiento-pi.pdf>

Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Organizaciones Indígenas de Colombia. Su estructura está armonizada con los ejes de las políticas (Política Nacional de la Salud Mental aprobada mediante Resolución 4886 del 2018 y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas aprobada mediante Resolución 089 de 2019) y con el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI. Contiene estrategias enunciadas desde la voz y la comprensión de los pueblos y organizaciones indígenas.

.....
¿Por qué es necesario contemplar acciones diferenciales para el abordaje de la salud mental en pueblos y comunidades indígenas?
.....

Por los mandatos constitucionales y el amplio marco normativo que exhorta al Estado en su conjunto, al reconocimiento y respeto por la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas², así como la garantía del derecho a la salud³; al reconocimiento de la sabiduría ancestral y de la medicina propia⁴; al respeto por los espacios de concertación y consulta con los pueblos indígenas; al reconocimiento de las formas y estructuras de organización propia de los pueblos indígenas y la autonomía que estos ejercen en sus territorios⁵; a la generación de espacios de diálogo intercultural⁶ y de acciones colectivas en promoción y atención de la salud mental⁷.

Así mismo, por la situación epidemiológica que se ha venido presentando en estos pueblos y comunidades indígenas en cuanto a conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas, que pone en riesgo la pervivencia física y cultural de la población indígena. Como se evidencia en los informes de intento de suicidio del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) que presenta una tendencia al aumento desde 2017, al igual que las defunciones por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidio) reportadas a través del registro de Estadísticas Vitales –EEVV y consumo de sustancias psicoactivas reflejado en el estudio realizado por Gómez- Restrepo y Colaboradores (2015)⁸.

.....
¿Qué es la salud mental para los pueblos y comunidades indígenas?
.....

² Ver Constitución Política de Colombia, 1991 en sus Artículos 7, 68, 70; Ley 21 de 1991 Art. 2 al 5; Ley 1438 de 2011 Art. 3; Resolución 1841 de 2013.

³ Ver Ley 21 de 1991 Art. 24, 25 y 30; Ley 691 de 2001 Art. 1, 7, 9; Ley 1438 de 2011; Ley Estatutaria 1751 de 2015 Art. 5, 20, 24; Ley 1753 de 2015 y su documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014- 2018; Resolución 429 de 2016; diferentes jurisprudencias proferidas por la Corte Constitucional como por ejemplo, Sentencia C- 169 de 2001; Autos 005 de 2009, 004 de 2009, 382 de 2010, 174 de 2011, 173 de 2012 y 219 de 2011, entre otros.

⁴ Ver Ley 21 de 1991 Art. 24 y 25; Ley 691 de 2001 Art. 10, 21; Ley 1438 de 2011 Art. 13; Ley Estatutaria 1751 de 2015 Art. 6; Decreto 330 de 2011; Acuerdo 326 de 2005; Decreto Ley 4633 de 2011 Art. 44, 45, 76, 85, 118; diferentes jurisprudencias proferidas por la Corte Constitucional como por ejemplo, Sentencia C- 169 de 2001; Autos 005 de 2009, 004 de 2009, 382 de 2010, 174 de 2011, 173 de 2012 y 219 de 2011, entre otros.

⁵ Ver Constitución Política de Colombia, 1991, en sus Artículos 286, 329, 330; Ley 21 de 1991 Art. 6 al 9; Ley 691 de 2001 Art. 22; Ley 1438 de 2011 Art. 63; Decreto 1416 de 1990 Art. 1; Decreto Ley 4633 de 2011 Art. 19, 44, 45, 84

⁶ Ver Ley 691 de 2001 Art. 10; Ley 1438 de 2011 Art. 13; Ley Estatutaria 1751 de 2015 Art. 6; Decreto Ley 4633 de 2011 Art. 118.

⁷ Ver Ley 21 de 1991 Art. 25; Ley 1616 de 2013; Ley 1753 de 2015 y su documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018; Decreto Ley 4633 de 2011 Art. 115, 116, 117, 118; Resolución 425 de 2007; Resolución 518 de 2015 especialmente Art. 11; Resolución 429 de 2016; Resolución 3202 de 2016; Resolución 4886 de 2018; Resolución 3280 de 2018; Resolución 089 de 2019.

⁸ Gómez- Restrepo, C., Rincón, C., & Urrego- Mendoza, Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Revista colombiana de psiquiatría, 119- 126. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v45s1a16.pdf>

De las diferentes experiencias (encuentros, diálogo de saberes; procesos de construcción conjunta con comunidades y validación) con los pueblos y comunidades indígenas se reconocen las distintas comprensiones y enunciaciones frente a la salud mental que parte de la cosmovisión de cada pueblo. Para ellos, la salud mental existe cuando hay conexión armónica del individuo con la espiritualidad, expresada en el cumplimiento y respeto por la Ley de Origen, en relación directa y armónica con el entorno (territorio, ríos, selva, el universo, los cuatro elementos y la comunidad), lo que refleja fortaleza tanto del pensamiento, el espíritu y el cuerpo.

Se encontró en común que los problemas mentales para los pueblos y comunidades indígenas, se refiere a la desarmonía generada por la desobediencia o transgresión de las normas culturales, desobediencia de la ley de origen, por la falta de ritualidad y/o por desequilibrio de las energías de la naturaleza. Es la desviación del buen camino y requiere restaurarse a través de la espiritualidad, de los rituales en la cual debe participar tanto el individuo como la familia porque la curación es colectiva.

Frente al consumo de sustancias psicoactivas, algunos sabedores ancestrales expresaron que, según la cosmovisión y ley de origen de cada pueblo, el consumo de algunas medicinas ancestrales (hayú u hoja de coca; yagé, yopo, entre otros) se convierte en dañina cuando las personas las consumen sin control espiritual, sin permiso, ni acompañamiento u orientación de sus mayores y mayores. Esto genera un desequilibrio espiritual, del pensamiento y físico. Así mismo anotan que los mejores esfuerzos para la prevención de este fenómeno, en los jóvenes indígenas principalmente, son el fortalecimiento y la disciplina espiritual con base en la familia y la comunidad (Asamblea Ampliada de Autoridades de ONIC, Noviembre de 2019).

.....

¿Por qué se presentan estos problemas y trastornos mentales o desarmonías espirituales y del pensamiento en los pueblos y comunidades indígenas?

.....

De acuerdo con lo expresado por las autoridades indígenas, los factores desencadenantes que se identifican para que se produzcan los problemas, trastornos mentales o desarmonías espirituales y del pensamiento en los pueblos y comunidades indígenas tienen que ver con: la carencia de una educación intercultural; escasas oportunidades de vinculación laboral; bajo nivel de ingresos económicos en la familia; restricción y destrucción de espacios rituales ancestrales que conllevan a un desequilibrio cultural; prácticas y comportamientos discriminatorios y racistas por parte de la población mestiza quienes imponen su propia cultura, generando en los jóvenes indígenas un choque identitario⁹ y auto negación cultural; pérdida de los conocimientos de la medicina tradicional por ausencia del relevo intergeneracional y porque los jóvenes acuden cada vez menos a solicitar los cuidados de la medicina propia; infracción de las recomendaciones y cuidados que están establecidas desde el saber ancestral; escaso acceso a servicios de salud que garanticen el enfoque intercultural; adoctrinamiento religioso; pérdida de los mecanismos propios de resolución de conflictos y de las prácticas de

⁹ La marginación de los jóvenes indígenas tanto en sus propias comunidades, al no encontrar en ellas un lugar adecuado a sus necesidades, como en las sociedades envolventes, por la profunda discriminación, forja un sentimiento de aislamiento social que puede conducir a reacciones autodestructivas desde el punto de vista occidental.

crianza, de cuidado y de habilidades de comunicación; disminución de las actividades deportivas, artísticas y lúdicas propias^{10,11}.

De igual manera, las autoridades indígenas señalan la pérdida de territorio y el impacto del conflicto armado en sus comunidades, como un factor que genera sensación de desesperanza, miedo, tristeza y, fraccionamiento de las estructuras organizativas indígenas dado que cada día se presentan mayores índices de desplazamientos a centros poblados en la búsqueda de sustento económico y garantías para la sobrevivencia¹².

De estos factores, los pueblos reconocen y se ratifica a través de las estadísticas, que hay diferenciación en el impacto que esto genera entre hombres y mujeres (género); por edad (curso de vida o espiral de la vida o ciclo de la vida); por el hecho de ser indígenas y por la ubicación geográfica por el menor acceso a la atención en salud- por ejemplo, para salvarle la vida a las personas que intentan suicidarse.

.....
¿A quién está dirigido el lineamiento?
.....

A todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS (Direcciones Territoriales de Salud; EAPB; otros actores institucionales competentes, como por ejemplo el ICBF-; Sector Cultura; Educación; Recreación y Deporte; Justicia; Gobierno; Sector Económico y autoridades indígenas), en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural- SISPI, en articulación con lo contemplado en la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Para el caso del sector salud, estas acciones serán definidas en el marco del proceso de planeación integral en salud (dimensión de salud mental), tomando como base el **“Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas”**, en escenarios definidos en el orden territorial de construcción conjunta, tal y como se establece en la Circular 011 de 2018, (mesa de concertación en salud, comisiones técnicas de salud intercultural, entre otras definidas en las Entidades Territoriales de Salud).

.....
¿Cuáles son las acciones que se requieren para abordar integralmente la salud mental o armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas?
.....

Acorde con lo contemplado en el lineamiento, se sugiere que las instituciones competentes inicien cualquier acción para el abordaje de las armonías espirituales y de pensamiento en pueblos indígenas, de la siguiente manera:

¹⁰ Esta información fue obtenida a partir de los resultados de las 6 experiencias piloto que se desarrollaron durante el 2016, en las comunidades de Toribio, Cauca; Pueblo Rico, Risaralda; Mitú, Vaupés; Tierralta, Córdoba; Tablón de Gómez, Nariño y Alto Baudó, Chocó. Asimismo, en los espacios de formulación del capítulo étnico del PDSP 2012- 2021 que se realizaron durante el segundo semestre del 2017, en cinco macrorregionales seleccionadas por las organizaciones indígenas del nivel nacional. Estos encuentros fueron liderados por las mismas organizaciones indígenas y contaron con el apoyo técnico y financiero de la Dirección de Epidemiología y Demografía, del Ministerio de Salud y Protección Social.

¹¹ UNICEF. (2012). Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso. Panamá: UNICEF.

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Documento base del SISPI. Versión borrador, en construcción con la Subcomisión de Salud. Oficina de Promoción Social.

ETAPA/ EJE DE LAS POLÍTICAS	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	DESCRIPCIÓN	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN
ETAPA DE ALISTAMIENTO	Revisión de evidencia y fuentes secundarias y análisis de la situación en salud mental desde lo propio e institucional	Identificar y analizar lineamientos e investigaciones nacionales y territoriales sobre salud mental indígena/etnografías/planes de vida de los pueblos indígenas que se encuentren en la zona. Analizar la situación de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas de comunidades indígenas del territorio. Este proceso se debe socializar en el marco de la unidad de análisis y salas situacionales para la salud mental, donde se requiere involucrar a las autoridades o representantes de estructuras organizativas propias de los pueblos y comunidades indígenas y entidades de los otros sectores.	Esto se podrá realizar en el marco de los procesos para la gestión de la salud pública relacionado con gestión del conocimiento y/o con vigilancia en salud pública.
	Caracterización	Revisar la necesidad de profundizar sobre la caracterización de ciertas prácticas culturales de cuidado y las principales dificultades o problemáticas en torno a las prácticas protectoras, promoviendo la toma de conciencia por parte de las comunidades y pueblos indígenas. Así como la identificación de actividades rituales individuales y grupales y reconocimiento del contexto histórico en la comunidad (jornadas de canto, jornadas de rezo, rituales armonización, rituales de sanación, entre otras). Construcción de mapeo de los sabedores en el caso de no contar con información anterior, con el fin de validar las propuestas de las adecuaciones socioculturales. Identificar intervenciones o acciones que permitan reemplazar el consumo problemático de sustancias psicoactivas en las comunidades ¹³ . Se sugiere realizarlo a través de la Investigación Acción Participativa.	Caracterización socioambiental del Plan de Intervenciones Colectivas- (PIC) y de la concurrencia de recursos del Sistema General de Participación Asignación Especial indígena o de sectores como ICBF, Cultura, Prosperidad Social.
	Sensibilización institucional gubernamental y comunitaria	Esto incluirá, en primer lugar, la elaboración del respectivo directorio que explicita los programas y proyectos sociales, ambientales, económicos para población indígena o a la cual puedan acceder presentes en el territorio incluidos los programas o centros de sanación espiritual propios de los pueblos indígenas. Se deben incluir instancias y sectores que pueden aportar en atención de las personas con desarmonías espirituales y del pensamiento (problemas y/o trastornos mentales), así como en los procesos de educación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias e institucionales para la rehabilitación integral y la inclusión laboral, educativa, cultural, entre otras.	Esto se podrá realizar en el marco de los procesos para la gestión de la salud pública relacionado con la coordinación intersectorial.

¹³ Consejo Nacional contra las Adicciones. México. (2005). Retos para la atención del alcoholismo en pueblos indígenas. México.

ETAPA/ EJE DE LAS POLÍTICAS	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	DESCRIPCIÓN	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN
		<p>Socialización de la propuesta del lineamiento a los diferentes actores presentes en el territorio (salud, educación, ICBF, ministerio público, iglesias, ONG, sabedores ancestrales, autoridad indígena, docentes, gestores en salud, auxiliares de salud pública o coordinador de salud indígena, líderes y lideresas indígenas, a través de asistencias técnicas y encuentros intersectoriales; consejos de gobierno; consejos de política social, y demás espacios e instancias inter y transectoriales que operen en el territorio.</p>	
	Planeación conjunta e intercultural	<p>Debe garantizarse el respeto y la concertación en el marco de la interculturalidad, atendiendo a las prácticas culturales establecidas por cada pueblo para tal fin. Igualmente se debe garantizar que se facilite el diálogo y la comunicación en la lengua propia del pueblo indígena, para lo cual, se debe contar con un intérprete idóneo o guía bilingüe.</p> <p>El proceso de concertación y construcción conjunta (planeación participativa) se debe desarrollar en los espacios comunitarios e interculturales que se especifican en el capítulo étnico indígena del Plan Decenal de Salud Pública.</p> <p>En este espacio se deberá concertar los caminos interculturales que permitan la planificación e implementación y evaluación de los cuidados para las desarmonías espirituales y del pensamiento producidas por las sustancias psicoactivas.</p> <p>Las estrategias concertadas deben quedar reflejadas en los instrumentos de planeación territorial en salud, así como en las <u>políticas territoriales de salud mental y de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.</u></p> <p>Se debe tener en cuenta que el sabedor ancestral se destaca como eje estructurador, quien orientará la implementación de las estrategias, en conjunto con las autoridades tradicionales. El sabedor o la sabedora, sostiene los principios organizadores de los pueblos y comunidades indígenas, orienta sus destinos y es mediador entre la madre naturaleza/madre tierra y los individuos de la comunidad, es la persona armonizadora de las relaciones con el entorno y territorio; por tanto, es crucial su involucramiento en todo el proceso de implementación de las acciones en salud mental y armonía espiritual y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.</p>	<p>Concurrencia de recursos con sector gobierno y a partir de los espacios de Planeación Territorial en Salud.</p> <p>Se puede cofinanciar con procesos de Gestión en salud pública de planeación integral en salud. Implica contar con las EAPB y las IPS en estos espacios de planeación conjunta.</p>
	Gestión intersectorial para el apoyo a	<p>En esta estrategia, se busca fortalecer el tejido social a través de la participación en los espacios comunitarios de ayuda mutua</p>	<p>Concurrencia de recursos con otros sectores como cultura, ambiente y</p>

ETAPA/ EJE DE LAS POLÍTICAS	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	DESCRIPCIÓN	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN
<p><i>Eje promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos y fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.</i></p>	<p>propuestas comunitarias locales y regionales para el fortalecimiento de la medicina propia</p>	<p>(minga, mano cambiada, convite, entre otras) y favorecer los mecanismos protectores de las armonías y equilibrios de los pueblos y comunidades indígenas, a través de la transmisión de saberes ancestrales. Se deberá tener en cuenta la actividad ritual de otros actores en salud, propios de cada pueblo (cantadoras, pulseadores, sobanderos, parteras, yerbateros).</p>	<p>desarrollo sostenible, y a través de los recursos de asignación especial por el Sistema General de Participación indígena.</p>
	<p>Actividades colectivas de educación para la salud que permita recuperar y fortalecer las prácticas culturales propias (artísticas, lúdicas y deportivas)</p>	<p>Como factor protector de la armonía espiritual y de pensamiento (salud mental) colectiva.</p>	<p>Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de educación y comunicación para la salud del Plan de Intervenciones Colectivas. Con la concurrencia de recursos de otros sectores relacionados con cultura, recreación y deporte</p>
	<p>Actividades de educación y comunicación para la salud mental y en el entorno educativo orientadas a la recuperación y fortalecimiento de las prácticas de crianza, cuidado y educación familiar</p>	<p>Como factor protector de la armonía espiritual y de pensamiento (salud mental) colectiva.</p>	<p>Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de educación y comunicación para la salud del Plan de Intervenciones Colectivas. Con la concurrencia de recursos de otros sectores relacionados con cultura, educación, ICBF y Prosperidad Social.</p>
	<p>Actividades educativas grupales y comunitarias de fortalecimiento y recuperación de las habilidades para la comunicación personal, familiar y colectiva en los pueblos indígenas.</p>	<p>.</p>	<p>Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de educación y comunicación para la salud del Plan de Intervenciones Colectivas. Con la concurrencia de recursos de otros sectores relacionados con cultura, educación, ICBF y Prosperidad Social.</p>
	<p>Actividades de fortalecimiento de la autoridad tradicional para la formación política y de liderazgo a las personas y familias de las comunidades indígenas</p>	<p>Acorde con las leyes de origen y su cosmovisión y lo establecido en el Decreto Ley 1953 de 2014. Esto permitirá orientar y fortalecer la implementación integral del sistema. Este componente se coordina, articula y complementa con el SGSSS</p>	<p>Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales del Plan de Intervenciones Colectivas. Por Gestión de la Salud Pública: participación y coordinación intersectorial. Con la concurrencia de recursos de otros sectores relacionados con cultura y</p>

ETAPA/ EJE DE LAS POLÍTICAS	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	DESCRIPCIÓN	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN
			gobierno y con recursos de asignación especial indígena.
Eje de prevención de los problemas de salud mental, trastornos mentales, epilepsia y de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.	Actividades de fortalecimiento del ejercicio de la jurisdicción propia	Que permita dar respuesta efectiva a la problemática de violencia intrafamiliar y de género que se está presentando al interior de las comunidades, así como en la generación de mecanismos de regulación propia para el consumo de sustancias psicoactivas.	Esta acción se podrá gestionar en el marco de la Coordinación Intersectorial con la concurrencia de recursos de sectores relacionados con justicia y gobierno.
	Actividades educativas para la identificación de mecanismos de resolución adecuada de problemas internos (conflictos)	Mediante encuentros para la recuperación colectiva de mecanismos de resolución “adecuada” de conflictos y problemas internos y la construcción de nuevas posibilidades de convivencia social comunitaria, de acuerdo con los cambios producidos a raíz de la incidencia de determinantes sociales y ambientales (como por ej, desplazamiento por el conflicto armado, desplazamiento por proyectos mineros, entre otros)	Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de educación y comunicación para la salud del Plan de Intervenciones Colectivas. Con la concurrencia de recursos de otros sectores relacionados con educación, ICBF, Prosperidad Social, gobierno y justicia.
	Actividades de educación para salud mental (armonías espirituales y de pensamiento) que permita la identificación de factores de riesgo instaurados en individuos con problemas, trastornos mentales con énfasis en suicidio y consumo de sustancias psicoactivas	Mediante diálogo de saberes propios e interculturales con los pueblos y comunidades indígenas para la construcción de acuerdos en cuanto a la reducción del estigma, la identificación y manejo de crisis en salud mental.	Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de educación y comunicación para la salud del Plan de Intervenciones Colectivas. Con la concurrencia de recursos de otros sectores relacionados con educación, ICBF, Prosperidad Social, gobierno y justicia.
	Actividades de educación para la salud mediante la formación de líderes comunitarios pares para Intervención en crisis y primeros auxilios mentales (para la armonía espiritual y de pensamiento)	Desde la cultura propia y con adecuación intercultural para individuos de pueblos indígenas. Es importante trabajar en la conformación o fortalecimiento de redes de apoyo comunitario (sabedores y sabedoras ancestrales en salud propia e intercultural, autoridades tradicionales, mujeres entre otros), para las personas y las familias que han vivido situaciones de violencia; personas con discapacidad; con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas; grupos de apoyo para los sobrevivientes (familiares; amigos o red cercana) de personas que fallecieron por suicidio.	Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de educación y comunicación para la salud del Plan de Intervenciones Colectivas. Se habla de redes comunitarias (Rehabilitación Basada en Comunidad)
Eje de tratamiento integral de	Diseño de estrategias de atención y	De acuerdo con lo contemplado en el lineamiento de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la salud –(RIA	En el marco de competencias de los actores del SGSS, se

ETAPA/ EJE DE LAS POLÍTICAS	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	DESCRIPCIÓN	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN
<p><i>problemas, trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas o atención de las desarmonías espirituales y de pensamiento (problemas o trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida).</i></p>	<p>protección identificando previamente las funciones culturales que están cumpliendo las medicinas ancestrales en las armonías espirituales y del pensamiento.</p>	<p>PYMS -Resolución 3280 de 2018), y a lo estipulado en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud), se requiere realizar procesos de adaptabilidad en el abordaje de los problemas, trastornos mentales (desarmonías espirituales y de pensamiento), consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida, en el marco de la complementariedad terapéutica y del principio de interculturalidad.</p> <p>Las direcciones territoriales de salud deberán coordinar el proceso de adaptabilidad conforme a los procesos concertados con los pueblos indígenas y definirán en conjunto con las EAPB, las adaptaciones a realizar en los territorios, y deberán vigilar el cumplimiento de estos aspectos de adaptabilidad.</p> <p>Se requiere un talento humano en salud que garantice la atención integral, que reconozca, valore y respete las particularidades y tradiciones de los pueblos indígenas, y que tenga las competencias para armonizar y establecer un diálogo permanente entre los saberes y prácticas que reflejen la realidad de las diversas culturas, de las tradiciones de los pueblos indígenas y las prácticas convencionales (alopáticas u occidentales) predominantes en el SGSSS.</p> <p>Se requerirá la conformación de equipos interculturales –móviles- con capacidad resolutive (que incluya sabedores ancestrales o gestores comunitarios previamente capacitados, sensibilizados, formados en interculturalidad, con currículos adecuados en salud).</p> <p>Se necesitarán los ajustes administrativos y organizativos de los servicios de salud (procesos, procedimientos, etc.) para la eliminación de barreras que les impliquen a las personas la exigencia de desplazamiento para ser atendido en diferentes IPS; y la eliminación de barreras administrativas como el diligenciamiento de formularios o autorizaciones previas, que adicionalmente, deben gestionar los ciudadanos en diversas sedes. En cuanto al manejo en intervenciones psicosociales es importante articular la atención individual con las acciones e intervenciones colectivas, generar espacios de diálogos interculturales y de sensibilización a los pueblos y comunidades indígenas frente a la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco, especialmente, frente a las repercusiones en cuanto a la afectación física, espiritual y del pensamiento del individuo y, por ende, al impacto en la pervivencia de los pueblos indígenas. Es de particular importancia usar un enfoque libre de</p>	<p>realizará los procesos de adaptabilidad con:</p> <p>Recursos UPC y a través de los procesos para la gestión de la salud pública relacionado con coordinación intersectorial o planeación integral en salud.</p>

ETAPA/ EJE DE LAS POLÍTICAS	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	DESCRIPCIÓN	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN
		prejuicios y estigma para el abordaje de este tipo de (desarmonías) trastornos en los pueblos y comunidades indígenas. Se requiere, además, identificar los factores desencadenantes del consumo que, en algunos casos, está asociado con mecanismos de pago por el trabajo realizado por la población indígena a personas no indígenas quienes les entregan sustancias psicoactivas como forma de pago, lo cual es una manera de legitimar el esclavismo y la discriminación hacia estos pueblos indígenas.	
Eje de Rehabilitación integral e inclusión social	Fortalecimiento de los grupos y redes de apoyo propias de cada comunidad para brindar el soporte y acompañamiento que requieren las personas y familias con desarmonías espirituales y del pensamiento (problemas y/o trastornos mentales y por el uso de sustancias psicoactivas)	Para lograr la rehabilitación en su propio contexto y recuperar sus roles como integrantes activos para sus comunidades, se debe revisar las actividades de la vida diaria que los hombres y mujeres desarrollan de manera colectiva (tejidos, siembras, etc.) con el fin de promover la inclusión social de las personas y familias con desarmonías espirituales y del pensamiento.	Podrá financiar a través de la intervención de Rehabilitación basada en comunidad y de conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias e intersectoriales del Plan de Intervenciones Colectivas.
	Espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas propias de apoyo comunitario y familiar.	Propiciar la inclusión social de personas pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas que presentan problemas y trastornos mentales (desarmonías) con énfasis en suicidio.	Esta acción se podrá financiar a través de la intervención de educación y comunicación para la salud y de conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias e intersectoriales del Plan de Intervenciones Colectivas.
Eje de Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial	Se sugiere la vinculación de auxiliares de enfermería o auxiliares en salud pública indígenas, las autoridades ancestrales y espirituales, así como antropólogos o psicólogos y otros profesionales de las ciencias sociales y humanas y, de la salud, con formación en salud mental intercultural		Se podrán vincular con cargo a la UPC y de Gestión de Salud Pública-Gestión Talento Humano
	En el marco de los lineamientos para la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación adoptado por este Ministerio, y publicado en el observatorio de Talento Humano en salud, las acciones en formación continua, a ser desarrolladas directamente por prestadores y aseguradores, en trabajo conjunto con organizaciones, sabedores y pueblos indígenas, o través de alianzas con instituciones de educación superior, el SENA, prestadores, entidades territoriales y oferentes con experiencia en formación continua de talento humano en salud con enfoque intercultural, en coherencia con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 en lo relacionado con la planeación y desarrollo de las acciones de formación continua, para el fomento de la salud para el buen vivir, las armonías espirituales y del pensamiento con		

ETAPA/ EJE DE LAS POLÍTICAS	ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	DESCRIPCIÓN	POSIBLES FUENTES DE FINANCIACIÓN
		<p>enfoque intercultural y la capacitación, deberán responder al reconocimiento de las prácticas de cuidado, a la situación de salud de los pueblos indígenas, los avances en la construcción de modelos de cuidado de la salud propios e interculturales y las necesidades en talento humano en salud para que, a partir de ello, se elabore y gestione la implementación de planes institucionales de formación continua a corto, mediano y largo plazo.</p>	
<p>Seguimiento y evaluación</p>		<p>A nivel territorial, se desarrollará de manera coordinada con las autoridades indígenas, una recolección de información de la situación en salud mental que esté presentando los pueblos indígenas para desarrollar análisis epidemiológico comunitario, a través de la triangulación de la información (resultados obtenidos a partir de la aplicación de los métodos cuantitativos y cualitativos con base en los conocimientos del talento humano ancestral) para soportar las decisiones de las estrategias con perspectiva intercultural.</p> <p>Para el monitoreo del programa se contemplarán indicadores establecidos en las: política nacional de salud mental, política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y de la Resolución 3280 de 2018, o la que la modifique, y acorde con los diferentes componentes del SISPI concertados y con las actividades que se aprueben por parte de los pueblos indígenas en cada departamento en el marco del capítulo indígena del PDSP. Los resultados que se obtengan de estos indicadores, determinarán la periodicidad de la evaluación detallada o evaluación de resultados.</p>	<p>Procesos de gestión de la salud pública- Gestión del Conocimiento y vigilancia en salud pública.</p>

Elaborado por: Nancy Millán Echeverría

2 de noviembre de 2020

**Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
Dirección de Promoción y Prevención
Ministerio de Salud y Protección Social**



**La salud
es de todos**

Minsalud