

ORIGEN: GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS -
000000-Despacho**DESTINO:** ADALBERTO MACHADO AMADOR CONCEJO
DE BOGOTÁ - -**TIPO DE** Comunicaciones oficiales**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Proposición No. 403 Tema: "Seguimiento a la salud
mental en Bogotá" Radicado Concejo de Bogotá
2024IE1273 Radicado SDS 2024ER07319

000000

CONCEJO DE BOGOTA 11-03-2024 08:14:11

2024ER6065 O 1 Fol:17 Anex:0

ORIGEN: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD/GERSON ORLANDO BERMONT**DESTINO:** COMISION 2ª PERM. GOBIERNO/DAVID GARZON FANDINO**ASUNTO:** RESPUESTA PROPOSICION 403 E 2024**OBS:** ---**Doctor****ADALBERTO MACHADO AMADOR**

Subsecretario de Despacho Comisión Segunda Permanente de Gobierno

CONCEJO DE BOGOTÁ

comisiondegobierno@concejobogota.gov.co

Bogotá D.C.

*Asunto: Proposición No. 403 Tema: "Seguimiento a la salud mental en Bogotá"
Radicado Concejo de Bogotá 2024IE1273 Radicado SDS 2024ER07319*

Respetado doctor Machado:

Cordial Saludo, por medio de la presente se da respuesta a la proposición del asunto, según las competencias de esta Secretaría.

1. *¿Cuáles son los proyectos, programas, acciones y estrategias que se han venido desarrollando por la Administración Distrital en el marco de la Política Distrital de Salud Mental? Detalle en qué consisten, qué entidades están vinculadas y cómo es su participación.*

Desde la Secretaría Distrital de Salud, en el marco del cumplimiento de la Ley 1616 del 2013 y la Política Nacional de Salud Mental, es decir, la Resolución 1841 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS, se contempla la atención de manera oportuna, integral e integrada de los usuarios que presentan problemas o trastornos en salud mental.

Por parte del equipo de gestión de riesgo en salud de esta Secretaría, se realiza el seguimiento a los casos notificados por diferentes entidades y usuarios que presentan morbilidad en salud mental con aseguramiento en las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, que presentan barreras en oportunidad de citas, entrega de medicamentos y barreras administrativas, concediendo la activación a las Rutas de riesgo en salud mental, SPA o violencias en las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para su acompañamiento, gestión en la atención y seguimiento de los casos con el fin de no permitir la reincidencia del evento o recaída del mismo.

Las estrategias de promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales o trastornos mentales se ejecutan en el marco del Plan de Desarrollo “*Un nuevo contra social y ambiental*” y se viabilizan a través del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC mediante el proyecto de inversión número 7828 (Condiciones favorables para la salud y la vida-Bogotá), en el que se contempla el desarrollo de intervenciones en los diferentes entornos de vida cotidiana, en los que se aborda de manera transversal la sensibilización, la información en salud y el fortalecimiento de habilidades protectoras de la salud mental a través de actividades educativas.

Dicho lo anterior, a continuación se mencionan las estrategias desarrolladas en cada uno de los entornos:

Entorno cuidador educativo:

-Promoción de la salud en la comunidad educativa: realiza acciones enfocadas a la salud y el bienestar de la comunidad educativa, comprendiendo los ciclos educativos; desde allí se fortalecen habilidades para la vida como el autoconocimiento, la empatía, el manejo de emociones y sentimientos y la toma de decisiones.

-Promoción del cuidado y la salud con familias: Integra distintas dimensiones de la promoción de la salud y la prevención de eventos de interés en salud pública. En salud mental, se realiza la información y educación dirigida a fortalecer capacidades relacionadas con el involucramiento parental a través de espacios grupales donde se enfatiza en las prácticas de crianza positivas resaltando la comunicación, los vínculos afectivos, acompañamiento y apoyo en situaciones académicas y normas y límites y el fortalecimiento de capacidades socio emocionales.

-Prevención y mitigación de riesgos psicosociales y eventos de interés: Desarrolla procesos de educación en salud mental para la prevención de la conducta suicida, las violencias, el consumo de sustancias psicoactivas, las autolesiones, el bullying o acoso escolar y algunos trastornos mentales y del comportamiento mediante sesiones colectivas en cursos priorizados y la gestión del riesgo individual mediante la orientación y apoyo individual por profesionales con formación en psicología incluyendo la activación de ruta de atención según necesidades.

Entorno cuidador comunitario:

-Centros de escucha para el acondicionamiento físico y la salud mental: Entendido como un dispositivo comunitario con enfoque de atención primaria en salud, fundamentado desde el diálogo y la consolidación de redes sociales, donde participan líderes comunitarios, actores o colectivos de la comunidad local, que busca dar respuesta a problemáticas y necesidades priorizadas en el marco del “acondicionamiento físico y el acondicionamiento en la salud mental”.

Se desarrolla colectivamente abordando temas tales como: los efectos de la actividad física en la salud mental, la psicoeducación sobre salud mental y actividad física, el manejo de los diversos duelos, el manejo del estrés, los trastornos adaptativos, la regulación emocional, la resolución de conflictos y solución de problemas, la comunicación asertiva, afectiva y efectiva, el desarrollo de estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de dispositivos básicos de aprendizaje, movimiento y expresión corporal, gimnasia cerebral, empoderamiento en derechos y redes de apoyo, manejo del tiempo libre y proyecto de vida, desarrollo de habilidades socio afectivas, disminución del sedentarismo, practicas saludables y prevención de enfermedades no transmisibles.

-Acciones artísticas para la promoción de la cultura y el cuidado de la salud: Son dispositivos escénicos, que se realizan en el espacio público para la entrega de mensajes priorizados en salud de carácter informativo, comunicativo y educativo e incluye los relacionados a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional.

-Barras futboleras y salud colectiva: proceso a través del cual se llevan a cabo acciones encaminadas a disminuir problemáticas de salud pública reconociendo estilos de vida alrededor del barrismo social mediante el fomento de habilidades psicosociales, promoción de la convivencia social, actividad física y prevención de eventos de interés en salud mental.

- Fortalecimiento comunitario para el cuidado de la salud: incluye acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de las diferentes formas de violencia (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y por razones de género).

- Entorno cuidador laboral:

Entornos laborales para la promoción del autocuidado y gestión del riesgo. Orienta el desarrollo de acciones promocionales de la salud de los trabajadores y la gestión del riesgo en salud, incluyendo procesos organizados para afectar positivamente la salud y condiciones de trabajo de la población (juventud, adultez y vejez) del sector informal de la economía. Reúne elementos de diferentes dimensiones del Plan Decenal de salud pública como Convivencia Social y Salud Mental, Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, así como Salud y Ámbito Laboral.

Desvinculación progresiva de los niños niñas y adolescentes de las peores formas de trabajo infantil: busca la desvinculación del trabajo infantil, a través de intervenciones orientadas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo en los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes.

- Entorno cuidador institucional:

Implementa la acción integrada “*Cuidado de la salud en las personas y cuidadores de las instituciones*”: que abarca el conjunto de intervenciones que desde la gestión

integral del riesgo y de la promoción de la salud, contribuyen al fomento de la salud de las personas institucionalizadas. Esta intervención se lleva a cabo en instituciones donde se establecen relaciones no familiares caracterizadas por la interacción social de individuos que residen bajo el mismo techo. Actualmente se hace énfasis en la identificación de riesgos, en estrategia de albergues temporales, seguimientos a instituciones de poblaciones prioritarias (personas privadas de la libertad, adolescentes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, Casas de Igualdad de Oportunidades, ciudadanos habitantes de calle) y seguimientos a pagadarios y alojamientos de población indígena y migrante irregular.

- Entorno cuidador hogar:

En el marco de las acciones adelantadas desde el entorno hogar se vinculan acciones de información y educación en temáticas de salud mental en familias priorizadas por tener menores de cinco (5) años y mujeres gestantes, como parte de las poblaciones priorizadas. En ese sentido, se realizaron acciones con las familias abordadas, dentro de las cuales se integran temáticas de salud mental como educación en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud física y mental, fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, acompañamiento psicosocial en aspectos prioritarios, pautas de crianza positivas y habilidades sociales.

De manera complementaria, con las familias a las que se les identifican riesgos en salud mental se establece un Plan de Cuidado Familiar acorde con las necesidades identificadas, el cual consolida los acuerdos y compromisos conjuntos concertados entre la familia y el equipo y los cuales contemplan el desarrollo en de diferentes estrategias en salud mental que se orientan según los criterios establecidos, así:

- Estrategia Confróntate 7: dirigida a familias con riesgos relacionados con conducta suicida o violencia ejercida contra gestantes con el fin de fortalecer estrategias de afrontamiento ante sucesos vitales.
- Estrategia de fortalecimiento de las pautas de crianza: donde se ha logrado avanzar hacia la adopción de crianza positiva en familias con riesgos identificados en maltrato infantil reiterado.
- Estrategia de acompañamiento psicosocial: creada en 2021 para realizar asesorías en salud mental en familias con riesgos identificados derivados de la pandemia que no necesariamente responden a conductas suicidas o violencias
- Estrategia de acompañamiento inicial en duelo: desde el mes de noviembre de 2021 donde la intervención entra a hacer parte del entorno cuidador hogar como aporte al afrontamiento de duelo en familias con pérdidas de seres queridos a raíz de la pandemia o por otras causas.

- Las estrategias mencionadas anteriormente que se desarrollan en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC responden a los productos contemplados en el plan de acción de la política pública distrital de salud mental adoptada recientemente mediante el CONPES 34 de 2023 y cuentan con procesos de coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para su ejecución.

Respecto a las entidades vinculadas para el desarrollo de las estrategias anunciadas con antelación, se informa que las acciones del entorno cuidador educativo, son articuladas con la Secretaría de Educación Distrital y con las Instituciones Educativas públicas y privadas en el nivel local.

Así mismo, a nivel territorial se establecen acuerdos de coordinación con sectores como Integración Social, Secretaría de la Mujer, Jardín Botánico de Bogotá o la Secretaría de Cultura, Recreación y Deportes a fin de favorecer el desarrollo de los procesos comunitarios e institucionales.

De otra parte, actualmente se llevan a cabo mesas de trabajo desde la Secretaría de Salud con la Secretaría de Movilidad, Transmilenio y la Secretaría de Integración Social con el fin de incidir en temas de seguridad y movilidad priorizando el fortalecimiento técnico en salud mental al talento humano del sistema transmilenio, desarrollo de acciones promocionales en zonas priorizadas de la ciudad al interior de estaciones y portales y en el espacio público mediante estrategias colectivas de escucha, asesoría y prevención de eventos de interés en salud mental y la socialización en la estrategia promotores del cuidado conecta con tus emociones que incluye un curso virtual y una estrategia comunicativa que actualmente está en formulación.

2. *Mencione los principales indicadores en los cuales su entidad tiene reporte en materia de salud mental (suicidio, accidentes domésticos, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros) Precise la razón de la escogencia de esos indicadores, y las medidas adoptadas ante el incremento de las cifras para cada uno de ellos*

La vigilancia en salud pública en general y en salud mental en particular, se direcciona con base en lo dispuesto en el "*Decreto 0780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*", el cual señala la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública y define las finalidades de la vigilancia en salud pública:

- a. Estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública.
- b. Detectar cambios en los patrones de ocurrencia, distribución y propagación de los eventos objeto de vigilancia en salud pública.
- c. Detectar brotes y epidemias y orientar las acciones específicas de control.

- d. Identificar los factores de riesgo o factores protectores relacionados con los eventos de interés en salud y los grupos poblacionales expuestos a dichos factores.
- e. Identificar necesidades de investigación epidemiológica.
- f. Facilitar la planificación en salud y la definición de medidas de prevención y control.
- g. Facilitar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones en salud.
- h. Orientar las acciones para mejorar la calidad de los servicios de salud.
- i. Orientar la formulación de políticas en salud pública.

Adicionalmente, la *"Ley 1616 del 21 de enero 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"* en su Artículo 35 referido al sistema de vigilancia epidemiológica incluye los eventos mencionados con antelación para todas las Direcciones Territoriales de salud Departamentales, Distritales y Municipales.

Por lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud adelanta la vigilancia en salud pública de los eventos prioritarios en salud mental acorde a lo señalado en el Decreto 0780 de 2016 y lo estipulado en los protocolos del Instituto Nacional de Salud para los eventos 356 (intento suicida), 452 (lesiones por artefactos explosivos: pólvora y minas antipersonal), 453 lesiones de causa externa y el 875 (violencia intrafamiliar y de género). Adicionalmente, como ente territorial a través de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental se captan casos de conducta suicida (amenaza, ideación intento y suicidio consumado), violencia intrafamiliar y de género (emocional, física, sexual, negligencia abandono y económica), consumo abusivo o problemático de sustancias psicoactivas y lesiones de causa externa (accidentes en el hogar, pólvora pirotécnica, entre otros), a través del reporte diario de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituciones Educativas Distritales públicas y privadas a través del sistema de alertas de la Secretaría de Educación Distrital, organizaciones no gubernamentales, canales de atención a ciudadanos y de origen comunitario.

Por último, y acorde a lo señalado anteriormente la Secretaría Distrital de Salud cuenta con Observatorio de salud (SaluData), donde se encuentran los indicadores en salud mental con fuente de información de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental (SIVIGILA D.C.), el consolidado de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) asociados a problemas y trastornos mentales, los estudios Distritales de consumo de sustancias psicoactivas (2016 y 2022) y el primer estudio de salud mental (2023). Esta información se encuentra publicada en el siguiente enlace: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/>

4. *¿Qué programas de salud mental, están dirigidos a víctimas de conflicto armado, mujeres víctimas de violencia y niños, niñas y adolescentes en estado de vulnerabilidad? Precise cuántos casos están relacionados con depresión, intento de suicidio, SPA, maltrato y abandono.*

La Secretaría Distrital de Salud a partir del Modelo de Atención en Salud, opera a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, herramientas obligatorias que definen a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación como lo define el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en la Resolución 3202 de 2016 *"Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS"*.

Mediante esta Resolución se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo o Sujeto de Agresiones, Accidentes y Traumas (RIAS AAT), la cual tiene como objetivo garantizar la atención integral en salud a las personas que han sido víctimas de violencias, a través de intervenciones a nivel individual, poblacional y colectivo en torno a prestación de servicios de salud con enfoques diferenciales y la estrategia de atención primaria en salud-APS.

Esta entidad, en el marco de sus competencias, genera acciones de orientación, adaptación y progresividad en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores de servicios de salud, para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas (RIAS AAT), de tal forma que, los prestadores de servicios de salud cuenten con lineamientos y normatividad específica que les permita la identificación oportuna de factores de riesgo y su correspondiente intervención, implementando lo definido en el protocolo de Atención a víctimas de violencia sexual (VSX) adoptado según Resolución 459 de 2012 *"Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual"*, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de este protocolo, se establece: *"...La población beneficiaria de la implementación del presente Protocolo son las víctimas de las diferentes formas de violencia sexual que sean atendidas en el sector salud por parte de equipos interdisciplinarios, capacitados y comprometidos con la restitución de los derechos que le han sido vulnerado a las niñas, niños, adolescentes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de diversas etnias, habilidades físicas y cognitivas, orientaciones sexuales, clases sociales, procedencia rural o urbana, situaciones como ser víctima del conflicto armado o el desplazamiento forzado, entre otras..."* (subrayado fuera de texto).

Este protocolo, fija los pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de violencia sexual, incluidos los niños, niñas y adolescentes por lo que su implementación en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS de su red de prestadores de servicios de salud, a través de la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS para la población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas, se convierte en

una herramienta para garantizar a las víctimas de las violencias sexuales, incluidos los niños, niñas y adolescentes, la recuperación de su salud y la restitución de sus derechos a través de una acción articulada entre diferentes sectores.

Por otra parte, en el marco de la Ruta de atención integral en Salud mental, la Secretaría Distrital de Salud viene desarrollando acciones para fortalecer y posicionar la salud mental en el distrito capital, dentro de la dimensión de convivencia social y salud mental, que se enmarca en los propósitos 1 y 4 del Plan de Desarrollo Distrital, así:

1. Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política, específicamente aportando al logro de ciudad
4. Completar la implementación de un modelo de salud pública con enfoque poblacional - diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud.

En ese sentido, se integran los propósitos al plan estratégico del Sistema Distrital de Cuidado, dando respuesta a la meta trazadora: *A 2024 ejecutar un programa de salud mental a través de acciones de atención integral que incluyen la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario.* Adicionalmente, al reforzamiento de dos (2) centros de salud mental y la creación de un (1) nuevo centro especializado con tratamiento diferencial para menores de edad, así como, la implementación de unidades móviles especializadas.

Para dar respuesta a esta meta, desde la prestación de servicios se encuentra la implementación de la Ruta de salud mental en el Distrito, cuyo objetivo es brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan apartir del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a fin de fortalecer las capacidades de afrontamiento ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas mentales y sus familias, garantizando así un manejo oportuno e integral.

Para la implementación de esta ruta en la ciudad, se ha establecido un plan de acción en el cual se desarrollan las siguientes actividades que buscan fortalecer su implementación y el posicionamiento en la agenda pública de los temas y necesidades en salud mental:

1. Orientación técnica a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB autorizadas para operar en Bogotá, así como en las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS priorizadas de su red de prestadores de servicios de salud y otros sectores como Integración social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, Secretaría Distrital de la Mujer, entre otros, a fin de desarrollar acciones articuladas que permitan la implementación de la ruta de salud mental en la ciudad, acorde con las acciones clave en la

prestación de los servicios de salud mental y el fortalecimiento de las acciones adelantadas en el componente primario.

2. Revisión conjunta de casos con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, para mejorar la coordinación, el proceso de referencia y contrarreferencia y la implementación del lineamiento.
3. Avance en la gestión e implementación de la ruta de salud mental: caracterización de la población, identificación y gestión del riesgo, red prestadora de servicios de salud, monitoreo y seguimiento a través de indicadores.
4. Mesas de articulación: Mesas de trabajo sectoriales e intersectoriales con el objetivo de avanzar en temas relacionados con inclusión de enfoque diferencial, identificación de señales de alarma en salud mental, Política de Salud Mental y actualmente desarrollo del plan de recuperación de salud mental para el distrito.
5. Documentos técnicos y actividades de gestión complementarias.
 - Actualización del documento de orientaciones técnicas para la implementación de la ruta Integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de trastornos psicosociales y del comportamiento con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la Atención Primaria en Salud-APS.
 - Actualización del diagnóstico situacional de la ruta Integral de atención en salud para la población con presencia o riesgo de trastornos psicosociales y del comportamiento.
 - Avance en la construcción del documento de orientaciones técnicas para el manejo de la adherencia terapéutica en salud mental.
 - Avance en la construcción de la Guía técnica para el manejo integral de pacientes con conducta suicida.
 - Actualización del lineamiento humanización de la atención en el nacimiento con el capítulo de duelo materno perinatal.

La Subsecretaría de Salud Pública implementa la estrategia “*Atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado*”, en cumplimiento de lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado-PAPSIVI, dando cumplimiento a una de las cinco (5) medidas de Reparación Integral: La Rehabilitación Ley 1448 de 2011.

Teniendo en cuenta las competencias que fueron atribuidas al Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS en los numerales 5 y 6 del artículo 13 del Decreto 4107 de 2011, especialmente para cumplir con las responsabilidades de los artículos 137¹ de la Ley 1448 de 2011 y el 164² y 165 del Decreto 4800 de 2011, a partir de los cuales se establece el Programa de atención psicosocial y salud Integral a víctimas - PAPSIVI³, el cual tiene como objetivo garantizar la asistencia en salud y la rehabilitación física, mental y/o psicosocial de las víctimas de graves violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario en el marco del conflicto armado en Colombia, se ha definido el desarrollo de dos (2) objetivos específicos que favorecen la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias, comunidades y colectivos étnicos y se garantiza a la misma población la atención integral en salud psicosocial y la rehabilitación física y/o mental.

Para la concreción de los propósitos trazados, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado-PAPSIVI se implementa a través de dos (2) componentes a saber: (i) La atención psicosocial y (ii) la atención integral en salud. La primera se desarrolla con ocasión de la aplicación de la herramienta denominada '*Estrategia de Atención Psicosocial*', que se enfoca concretamente en el daño psicosocial mediante tres (3) modalidades de intervención, como son: individual, familiar y comunitaria y la segunda, se orienta por las directrices del '*Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial*'^{4[OBJ.]}, como se muestra a continuación:

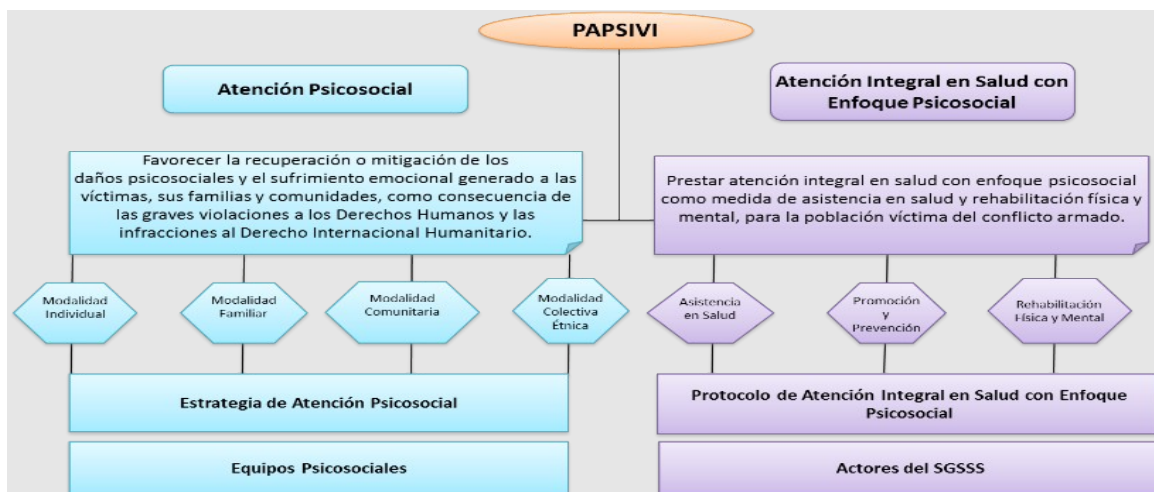
Ilustración No. 1 Estructura General del PAPSIVI

1 "El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, creará dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual se implementará a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas."

2 "Se define como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención integral en salud y atención psicosocial. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante."

3 Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Documento-Marco-PAPSIVI-2017.pdf>

4 Los dos componentes se construyeron y continúan reconstruyéndose para su optimización conjuntamente con los actores del SGSSS responsables de su implementación y con las víctimas y sus organizaciones, y por ello, se articulan a través de estrategias simultáneas y transversales que dirigen el accionar de los diferentes Entes Territoriales implicados; todo aquello se produce en el ámbito de la continua formación del talento humano y, de espacios de seguimiento, monitoreo y retroalimentación



Fuente: Estrategia de Atención Psicosocial – PAPSIVI. Minsalud 2017

COMPONENTE – ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Los artículos 135 y 137 de la Ley 1448 de 2011 y el 164, 165 y 166 del Decreto 4800 de 2011 atribuyeron al Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS compromisos en el diseño e implementación del Programa de atención psicosocial y salud Integral a Víctimas – PAPSIVI, siendo uno de sus componentes la atención psicosocial, concebida como la medida de rehabilitación que ayuda a la reparación integral de las víctimas, engloba procesos articulados de servicios dirigidos a favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las personas en sentido individual, familiar, comunitario y colectivo étnico; las modalidades de atención corresponden a estas mismas dimensiones.

Los fundamentos conceptuales y profundizaciones metodológicas para proveer la atención psicosocial se encuentran acotados en la '*Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del Conflicto Armado*⁵', documento construido por el Ministerio, que describe al detalle las acciones que deben agotarse para la materialización de dicho propósito.

La implementación de la estrategia se realiza a nivel distrital por esta secretaría desde cuatro (4) Centros de Encuentro: Suba, Bosa, Chapinero y Rafael Uribe. En cada uno de estos espacios se encuentra un equipo interdisciplinario de profesionales, quienes abordan los impactos psicosociales individuales, familiares y comunitarios derivados del conflicto armado, realizando procesos que mitiguen o favorezcan la recuperación frente a las diferentes formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento emocional. La atención psicosocial se desarrolla con enfoque diferencial a partir de 75 orientaciones metodológicas diferenciales incluidos los módulos étnicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha

5 Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Estrategia de Atención Psicosocial a víctimas del Conflicto Armado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/estrategia-atencion-psicosocial-victimas-conflicto-armado-papsivi.pdf>

definido para garantizar la transversalización y materialización del enfoque diferencial en los procesos de atención psicosocial.

“La atención psicosocial se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH. Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio” (MSPS. Documento Marco 2017).

Al respecto, para la materialización de la “*estrategia de atención psicosocial*” los equipos interdisciplinarios ubicados en los Centros de Encuentro desarrollan los siguientes momentos de la atención:

- I. Alistamiento y análisis de contexto
- II. Focalización y priorización
- III. Acercamiento y reconocimiento⁶
- IV. Inicio de planes de trabajo concertados⁷ ocho (8) sesiones de atención para la modalidad individual y familiar y seis (6) sesiones de atención para la modalidad comunitaria.
- V. Valoración de continuidad o cierre/ seguimiento del proceso de atención, acorde a los objetivos inicialmente planteados.

En relación con mujeres víctimas de violencia y niños, niñas y adolescentes en estado de vulnerabilidad, en el marco de las competencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, se viene implementando la Ruta Integral de Atención a los Accidentes, Agresiones y Traumas, al interior de la cual se desarrollan entre otras, las acciones encaminadas a la prevención y atención a las diferentes formas de violencia.

En torno a la prevención, desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se desarrollan diferentes actividades en los entornos donde transcurre la vida de personas relacionadas con la promoción de la convivencia y la prevención de violencias.

Entre las acciones que se desarrollan se destacan las contempladas en el entorno cuidador Educativo desde donde se fomenta el autocuidado, el cuidado mutuo y el cuidado del ambiente en la comunidad educativa de través de las siguientes acciones:

6 Momento de abordaje de la víctima, su familia, comunidad o colectivo étnico, en el que se comprende la forma como se han visto afectados por el conflicto armado y la manera como lo han afrontado.

7 Comprende el desarrollo de sesiones de atención en las modalidades individual, familiar y comunitaria, acorde a las orientaciones metodológicas y la periodicidad definida.

Promoción de la salud en la comunidad educativa: realiza acciones enfocadas a la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad educativa, comprendiendo los ciclos educativos y desde allí se fortalecen habilidades para la vida como el autoconocimiento, la empatía, el manejo de emociones y sentimientos y la toma de decisiones. Para el periodo junio 2020 a diciembre 2023 han participado 151.055 niñas, niños y adolescentes los cuales han fortalecido habilidades psicosociales. (Fuente: PSPIC entorno cuidador educativo 2020 -2023).

Gestión Integral del riesgo del entorno cuidador educativo: se fundamenta en la articulación e interacción ante la ocurrencia de situaciones y eventos de interés en salud pública brindando el soporte profesional a grupos priorizados para contribuir al desarrollo de estrategias de afrontamiento. Esto incluye la prevención de las violencias. Como resultado desde junio 2020 a diciembre 2023, 143.502 personas de la comunidad educativa se han vinculado a los procesos colectivos e individuales de gestión del riesgo en salud mental. (Fuente: PSPIC entorno cuidador educativo 2020 -2023)

Promoción del cuidado y la salud con familias: Integra distintas dimensiones de la promoción de la salud y la prevención de eventos de interés en salud pública. Desde salud mental, se realiza la información y educación fortaleciendo capacidades relacionadas con el involucramiento parental a través de espacios grupales donde se enfatiza en la comunicación, los vínculos afectivos, acompañamiento y apoyo en situaciones académicas y normas y límites y el desarrollo de capacidades socio emocionales. Desde junio 2020 a diciembre 2023 han participado 53.824 familias de las cuales el 94% (50.793 familias) refieren mejora en las relaciones. (Fuente: PSPIC entorno cuidador educativo 2020 -2023)

En el entorno cuidador hogar se cuenta con la acción integrada Cuidado para la Salud Familiar con la que se busca desarrollar acciones concertadas y participativas en los hogares priorizados por criterios territoriales y poblacionales, con el fin de brindar respuesta a las necesidades identificadas, que permitan afianzar pautas de cuidado para la vida y bienestar de las familias. Dentro de las estrategias de salud mental que se desarrollan en el entorno se encuentra la denominada “*Fortalecimiento de prácticas de crianza*” orientada a fortalecer la crianza positiva en las familias notificadas por maltrato infantil reiterado, a través de una intervención psicosocial que posibilita el aprendizaje en manejo de emociones, comportamientos, establecimiento de normas y generación de vínculos afectivos. Esta estrategia se dirige a familias con niños, niñas y adolescentes notificados al sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM, por maltrato reiterado (el cual puede vincular violencia sexual) y busca brindar orientación y apoyo con el fin de construir herramientas que posibiliten generar factores protectores y promover estilos de crianza positivos y asertivos.

En el entorno cuidador comunitario se fomenta la promoción de la salud y el bienestar de las comunidades e incluye la implementación de diferentes estrategias dentro de las cuales se encuentra la de “*Fortalecimiento comunitario para el cuidado*

de la salud” que incluye acciones orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de las diferentes formas de violencia (violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y por razones de género) mediante actividades de información a líderes y miembros de la comunidad.

Estas estrategias, al ser parte del Plan de Salud Pública de Intervenciones colectivas no tienen un carácter de atención individual orientada al establecimiento de diagnósticos en salud mental, por lo cual no es posible desagregar la población intervenida por con depresión, intento de suicidio, SPA, maltrato y abandono.

Desde la Gestión de la Salud Pública-GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC-, mediante las respuestas integradas que operan las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Sur, Occidente y Centro Oriente), a partir de los Entornos de vida cotidiana (Comunitario, Vivienda - Institucional, Trabajo), en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables, se realizan acciones colectivas e individuales de alta externalidad para la prevención de las violencias y atención integral de mujeres víctimas de violencias de género, que abordan a mujeres en sus diversidades y diferenciales, con enfoque poblacional, diferencial, de género, enmarcadas en las tecnologías de salud definidas en la Resolución 3280 de 2019, y la Resolución 518 de 2015 de Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS.

Entre dichas tecnologías en salud se encuentran los Centros de Escucha (Mujeres, LGBTI, habitanza en calle, y de personas vinculadas a actividades sexuales pagadas). Dichas estrategias realizan acciones colectivas de información, educación y comunicación, escucha activa y asesorías psicosociales individuales para la identificación y prevención de violencias (física, sexual, psicológica, económica). Se abordan también temas sobre manejo de emociones como la tristeza, miedo, depresión y desesperanza, criterios de cuidado, autocuidado, protección, socialización de las rutas de atención distrital en casos de violencia, canalización de casos y socialización de las líneas de escucha 106 y línea Púrpura. Al ser acciones colectivas no se realiza un diagnóstico clínico como tal.

A nivel local, se realiza el posicionamiento desde los y las referentes de las políticas públicas de las Subredes y de esta secretaría, de las acciones sectoriales de los planes de políticas en clave de los derechos de las mujeres a una vida libre de violencias y de salud plena para las mujeres, en los que se visibilizan las apuestas, ofertas y acciones colectivas en salud, en el marco de las instancias locales y distritales de políticas públicas, espacios en los que se establecen y movilizan acuerdos y compromisos para el desarrollo de las acciones colectivas en salud tales como Ferias de Servicios en las diferentes localidades de la ciudad con entidades como Secretaría Distrital de la Mujer, Casas de Igualdad de Oportunidades, alcaldías locales y Secretaría de Integración Social, para la activación de rutas distritales para que las mujeres accedan a información relacionada con la atención integral en casos de violencia contra las mujeres.

Igualmente, esta secretaría desarrolla en conjunto con Secretaría Distrital de la mujer la *“Estrategia intersectorial para la prevención y atención de víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual”*, cuyo objetivo es fortalecer la activación de la ruta intersectorial de atención a víctimas de violencia de género con énfasis en violencia sexual, mejorando el acceso al sector de justicia para procesos de denuncia efectiva o reporte ante las autoridades administrativas y/o judiciales, así como fortalecer los esquemas de articulación interinstitucional para la atención integral y el seguimiento a los casos de violencia, que garanticen el restablecimiento de los derechos de las mujeres víctimas de violencias, de conformidad con la normatividad vigente y los estándares nacionales y distritales vigentes.

La estrategia cuenta con ocho (8) puntos de atención en las unidades de urgencia de los hospitales de la Red Pública y un (1) punto de la Red privada:

- Suba
- Meissen
- Kennedy
- Santa Clara
- Vista Hermosa
- Bosa Pablo VI
- La Victoria
- Engativá Calle 80
- Clínica San Rafael (Privada)

En las unidades de urgencias de estos hospitales se encuentra una bina de profesionales de la Secretaría Distrital de la Mujer (abogada y psicóloga), las cuales brindan información a las mujeres víctimas de violencia que acceden por las unidades de urgencias, sobre la ruta única de atención a mujeres víctimas de violencias y en riesgo de feminicidio, brindando asesoría y acompañamiento (según sea el caso y de acuerdo a la voluntad de cada mujer), en la activación de las rutas de acceso a la justicia y sobre los servicios que brinda la Secretaría de la Mujer en el marco del derecho a una vida libre de violencias.

5. *¿Qué mecanismos se han dispuesto al interior de las Instituciones de Educación Básica y Superior para capacitar a los docentes en temas de salud mental, para identificar signos de alerta, acompañamiento a estudiantes afectados en su salud mental, y la promoción en los niños, niñas y adolescentes el cuidado de su salud mental?*

En primer lugar, cabe indicar que, según el Decreto 507 de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que orienta y lidera la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias que garantizan el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud en Bogotá, también ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

En segundo lugar, el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, establece que las entidades Territoriales (como la Alcaldía de Bogotá –Secretaría Distrital de Salud), en ningún caso pueden prestar servicios asistenciales de salud directamente a los usuarios. Esta entidad no tiene competencia para atender o prestar servicios de salud sobre temas de salud mental, directamente a los usuarios, ya que esta actividad es competencia de los prestadores de servicios de salud de la ciudad.

Si bien la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de lo establecido en la Ley 715 de 2001 y las Resoluciones 518 de 2015, 3280 de 2018 y 295 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, está facultada para planear y contratar la ejecución de las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (dentro de las que se encuentran las relacionadas con temas de salud mental), no tiene competencia para realizar procesos de “*capacitación a docentes*” propiamente dichos, toda vez que esto es competencia de las entidades autorizadas por el Ministerio de Educación Nacional.

Dicho lo anterior, esta entidad contrata acciones promocionales, preventivas y de gestión del riesgo colectivo en temas de salud mental para los establecimientos educativos, con las Subredes Integradas de Servicios de Salud, dentro del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y la política pública distrital de salud mental.

Durante la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, las Subredes Integradas de Servicios de Salud, desarrollan gestiones e intervenciones de salud mental en el entorno educativo. Para esto, ejecutan la acción integrada “*escuelas cuidadoras*” que implementa la estrategia “*Sintonizarte*”. A través de esta estrategia, se conciertan e implementan planes de cuidado escolar con los establecimientos educativos, identificando las necesidades de fortalecimiento de capacidades en salud mental con docentes y estudiantes.

Sin embargo, como se ha dicho previamente, estas acciones no corresponden a procesos de capacitación; no obstante, se desarrollan sesiones colectivas con docentes, que se enmarcan en las temáticas de interés como son: las violencias, el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida y otras problemáticas psicosociales. Las acciones buscan reconocer los signos de alarma, el acompañamiento de casos facilitando un diálogo de saberes a partir de casos compartidos que permiten trabajar en la respuesta adecuada y la activación de las rutas de atención sectoriales e intersectoriales, cuando se requiera.

Por otra parte, para la cualificación de los docentes de los colegios de Bogotá, de manera conjunta con la Secretaría de Educación Distrital, se desarrolló la estrategia “*Bien Ser*”; con el fin de brindar elementos conceptuales y prácticos desde la importancia de los primeros auxilios psicológicos, las señales de alarma y autocuidado en salud mental, los elementos claves para la identificación temprana del riesgo y derivación a la ruta integral de atención para personas con problemas, trastornos mentales y epilepsia y para dar respuesta prioritaria a las necesidades

de los niños, niñas y adolescentes y sus familias con algún tipo de afectación en su salud mental.

Con las instituciones de educación superior se han realizado encuentros de articulación, en los que se socializó la oferta distrital de cursos creados y dispuestos para el personal de salud y a la ciudadanía en general, para abordarse en salud mental.

En los anteriores términos se da por contestada la solicitud.

Cordialmente,



GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud.

Elaboró: Marha Patricia Becerra - Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Marcela Vargas- RIAS AAT,
Constanza Hernández- RIAS SM,
Sandra Charry- Líder RIAS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Ivonne Arévalo / Diana Saldarriaga / Gina Rangel - Subdirección de Determinantes en Salud
Catalina Chaparro / Miryam Camargo - Subdirección de Acciones Colectivas
Antonio Rodríguez / Henry Alejo - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Consolidó: Diana Carolina Saavedra Vásquez - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud,
Jhanny Andrea Osorio- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Geraldine Cárdenas - Oficina de Asuntos Jurídicos
Revisó: José Vicente Guzmán Gómez - Subdirector de Garantía del Aseguramiento
Diane Moyano Romero – Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Adriana Ardila Sierra – Subdirectora de Determinantes en Salud
Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud
Aprobó: Luis Alexander Moscoso – Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Melissa Triana Luna - Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos
Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública 