



ANALES DEL CONCEJO

DE BOGOTÁ, D.C.

PROYECTOS DE ACUERDO

AÑO II N°. 4051 DIRECTORA: LUZ ANGÉLICA VIZCAINO SOLANO. NOVIEMBRE 14 DEL AÑO 2025

Pág.

TABLA DE CONTENIDO

PROYECTO DE ACUERDO N° 1026 DE 2025 PRIMER DEBATE “POR MEDIO DEL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA COMO ESPACIO DE FORTALECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES Y DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.....

44604

PROYECTO DE ACUERDO No 1026 DE 2025

PRIMER DEBATE

“POR MEDIO DEL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA COMO ESPACIO DE FORTALECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES Y DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO

Institucionalizar la Semana de la Salud Mental Comunitaria en el Distrito Capital, como acción afirmativa, fortaleciendo la organización, la participación, la movilización, la autogestión, así como los vínculos y el tejido social de las comunidades, al ser este un espacio de encuentro y sinergia con las instituciones o entidades públicas del nivel distrital y local y las estrategias que surgen desde y para la comunidad, permitiendo así fortalecer la capacidad de respuesta institucional y comunitaria, la gobernanza y la legitimidad de quienes gestionan servicios o políticas públicas en salud mental.

De este modo, la Semana de la Salud Mental Comunitaria permite reivindicar y visibilizar los dispositivos comunitarios, entendidos estos como espacios que incorporan Acciones para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP), la identificación de los determinantes sociales de las afectaciones a la salud mental y promueven el fortalecimiento de habilidades y conocimientos en las comunidades para el reconocimiento y detección temprana de los trastornos mentales, la prevención de violencias, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida.

2. ANTECEDENTES

Una vez revisada la información que reposa en las bases de datos del Concejo de Bogotá, se encontró que la iniciativa no cuenta con antecedente alguno.

Sin embargo, es de destacar que, del 3 al 7 de junio de 2024, se llevó a cabo la realización de la Primera Semana de la Salud Mental Comunitaria, desarrollada en diversas localidades de Bogotá. Este evento culminó en el Concejo de Bogotá con un conversatorio en el recinto Los Comuneros, acompañado de una expo feria de dispositivos comunitarios en la plazoleta externa del Concejo de Bogotá - Luis Carlos Galán. La iniciativa tuvo como propósito visibilizar estrategias participativas en salud mental comunitaria, promover el diálogo intersectorial y exhibir experiencias comunitarias innovadoras, consolidándose como un hito en la articulación entre sociedad civil, instituciones públicas y actores locales.

3. JUSTIFICACIÓN

3.1 PANORAMA DE LA SALUD MENTAL EN EL PAÍS Y EL DISTRITO

La salud mental ha adquirido creciente reconocimiento como componente esencial del bienestar general. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un estado de bienestar que permite a las personas desarrollar sus capacidades, afrontar el estrés cotidiano, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad. En Colombia, la Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025, refuerza esta visión, destacando la salud mental como un derecho fundamental y un bien público prioritario, integral al desarrollo individual y colectivo.

Los desafíos en salud mental son evidentes, según una encuesta del Ministerio de Salud y Protección Social (2023), el 66.3% de los colombianos mayores de 18 años ha enfrentado problemas de salud mental, porcentaje que asciende al 75.4% entre los jóvenes. Pese a su prevalencia, la percepción sobre la atención es crítica: el 40.6% la califica como regular, el 34.6% como mala o muy mala, y sólo el 24.8% como buena. Además, el 70.9% señala que en las consultas médicas no se aborda su salud mental, aunque el 93.7% considera que debería ser una prioridad¹. Esta disparidad refleja una brecha entre la necesidad de atención y la accesibilidad o calidad de los servicios.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Encuesta de Minsalud revela que el 66,3% de los colombianos declara haber enfrentado algún problema de salud mental [Boletín de Prensa No 231 de 2023]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/66-porciento-de-colombianos-declara-haber-enfrentado-algun-problema-de-salud-mental.aspx>

En Bogotá, los datos son igualmente alarmantes. El Estudio de Salud Mental en Bogotá D.C. (2023), realizado por la Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC), revela que el 12.3% de la población (más de 905,000 personas) percibe su salud mental como mala o regular. Adicionalmente, el 10.92% ha sido diagnosticado con depresión, el 9.75% con ansiedad y el 6.39% con epilepsia. Más preocupante aún, el 19% ha tenido ideación o intentos suicidas, y el 0.66% presenta trastornos por consumo de sustancias psicoactivas². Pese a que Bogotá concentra el 49.7% de los casos atendidos a nivel nacional, persisten barreras como diagnósticos tardíos, tratamientos inadecuados y una escasa disponibilidad de profesionales: solo 2.5 psiquiatras y 11 psicólogos por cada 100.000 habitantes.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL A NIVEL NACIONAL Y DISTRITAL

Si bien es cierto, recientemente ha existido un auge y mayor conciencia en la atención de la salud mental desde distintas aristas, el Estado colombiano tiene como una antecedente el documento técnico denominado “componente intersectorial y comunitario de la estrategia de la gestión del riesgo en salud mental”³ en el cual el gobierno de ese momento, en la búsqueda de “garantizar el ejercicio pleno de la salud mental colombiana” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), habló de un componente comunitario. Teniendo como punto de partida la categorización de quienes conforman dicho concepto, identificando dentro de este al “gobierno local, instituciones públicas y privadas, ciudadanos, empresas, comercios, diferentes organizaciones, iglesias, entre otros” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Todo ello para incentivar la participación de cada uno de estos actores en la “planeación, implementación, seguimiento y evaluación de la gestión del riesgo en la salud mental departamental y municipal” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014). Demostrando de esta manera la conciencia que ha tenido la sociedad Colombiana desde hace años frente a una materialidad innegable.

Frente a esta realidad, la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 enfatiza un enfoque comunitario e inclusivo, durante su actualización, se incorporaron perspectivas de actores territoriales y de la ciudadanía, complementando la definición convencional de salud mental con una visión más amplia que reconoce la diversidad social. La salud mental se concibe, además, como una responsabilidad compartida entre individuos, familias, instituciones y el Estado, orientada a garantizar bienestar integral y derechos.

Asimismo, la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032, adoptada mediante el documento CONPES D.C. 34 de 2023, reconoce que la salud mental no es únicamente competencia del sector salud, sino que demanda una acción coordinada, intersectorial y comunitaria. En ese sentido, la política se fundamenta en la comprensión de la salud mental como una construcción social, colectiva y cotidiana, y no simplemente como la atención de trastornos mentales.

² Secretaría de Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). Estudio de Salud Mental en Bogotá D.C., 2023. Administración Distrital <https://www.unodc.org/rocol/es/noticias/la-secretara-distrital-de-salud-de-bogot-y-naciones-unidas-publican-el-informe-completo-del-primer-estudio-de-salud-mental-a-nivel-distrital.html>

³ Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Componente intersectorial y comunitario de la estrategia de la gestión del riesgo en salud mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/componente-intersectorial-comunitario-estrategia-salud-mental.pdf>

Este enfoque busca romper con la visión patologizante y estigmatizante que históricamente ha asociado la salud mental exclusivamente con la enfermedad, en su lugar, se promueve una mirada integral centrada en el bienestar emocional, el desarrollo humano y el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos. La salud mental, entendida así, es esencial para la vida en comunidad, la convivencia, la equidad, el desarrollo social y económico del Distrito Capital. Por lo tanto, se plantea como un asunto prioritario que requiere el compromiso directo e indirecto de todos los actores sociales: Estado, sociedad civil, academia, sector educativo, cultural, ambiental y comunidad en general.

En el marco de la Política Pública Distrital de Salud Mental, se destacan dos ejes estratégicos directamente vinculados al presente proyecto: el Eje 2. Posicionamiento de la Salud Mental busca consolidar la salud mental como un derecho fundamental y un pilar del desarrollo integral, reconociendo que esta se manifiesta en la vida cotidiana, las relaciones sociales y el ejercicio pleno de la ciudadanía. Para ello, promueve la participación social, comunitaria y ciudadana con incidencia política, incentivando la movilización y el control social sobre la gestión pública, así como estrategias de comunicación y divulgación que transformen imaginarios sociales y fortalezcan una visión positiva, integral y no patologizante de la salud mental.

Por su parte, el Eje 3. Sistemas de información y gestión del conocimiento plantea que una política pública efectiva debe basarse en el conocimiento contextualizado de las realidades psicosociales, mediante sistemas de información y vigilancia en salud pública que integren el análisis de factores de riesgo desde enfoques poblacionales, territoriales y de género, y a través del fortalecimiento del equipo humano, promoviendo capacidades técnicas y comunitarias para garantizar una atención integral, continua y con enfoque comunitario.

En síntesis, para cerrar estas brechas, se requieren estrategias integrales que fortalezcan la atención primaria, promuevan la participación comunitaria y aborden los determinantes sociales de la salud mental. Es así, como surge la salud mental comunitaria, siendo un modelo clave centrado en la prevención, la inclusión social y la garantía de derechos.

Avanzar en esta dirección exige no solo ampliar la cobertura y calidad de los servicios, sino también combatir estigmas y fomentar una cultura de cuidado colectivo, donde el bienestar mental sea reconocido como pilar del desarrollo humano y social.

3.3 ¿QUÉ SON LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS?

Los dispositivos comunitarios surgieron en Colombia en 1998 como una iniciativa de organizaciones sociales para abordar problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (SPA), su implementación inicial se focalizó en zonas urbanas con alta prevalencia de esta problemática, consolidándose como una estrategia de base social que posteriormente fue incorporada a las políticas estatales. Entre 2002 y 2005, estos dispositivos adoptaron modalidades específicas, como centros de escucha y centros de orientación y acogida comunitaria, con apoyo del Ministerio de Salud, lo que marcó un primer paso en la articulación entre sociedad civil y Estado (Ministerio de Salud, 2020)⁴.

A partir de 2009, su enfoque se expandió hacia la prevención del consumo en poblaciones vulnerables, particularmente mediante estrategias como las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y Universitaria (ZOU), dirigidas a niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Este avance coincidió con la promulgación de la Ley 1438 de 2011, que fortaleció el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), fomentando la corresponsabilidad entre el Estado, las instituciones y la comunidad⁵.

Posteriormente, el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) integró estos dispositivos en su eje de Convivencia y Salud Mental, reconociéndose como herramientas fundamentales para la acción comunitaria (Ministerio de Salud, 2012). La institucionalización de estos dispositivos se consolidó con la Resolución 518 de 2015, que los incorporó como tecnología social dentro del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Más adelante, la Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018) y la Política Integral para la Prevención del Consumo de SPAs (Resolución 089 de 2019) los posicionaron como estrategias transversales. Incluso en la Política Nacional de Drogas 2023-2033, se destacan como parte del enfoque de reducción de riesgos y daños, especialmente en el fortalecimiento de dispositivos de bajo umbral para mitigar el estigma asociado al consumo (Ministerio de Justicia, 2023)⁶.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). ABECÉ Dispositivos comunitarios [PDF]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abec-dispositivos-comunitarios.pdf>

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Lineamientos para la implementación de dispositivos comunitarios en salud: orientaciones para la acción en salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG26.pdf>

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2023). Ajustes para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/convocatoria/anexo_11_plan_decenal_de_salud_publica_2022-2031.pdf

En síntesis, los dispositivos comunitarios han evolucionado, desde su origen, como iniciativas sociales hasta convertirse en componentes clave de las políticas públicas en salud mental y prevención de adicciones. Su fortalecimiento normativo y su integración en estrategias como la Atención Primaria en Salud (APS), el Programa de Acción Mundial para superar las brechas en Salud Mental (mhGAP, por sus siglas en inglés) y las rutas de atención reflejan su importancia en la construcción de entornos saludables y en la garantía del derecho a la salud. No obstante, su efectividad depende de la articulación continua entre el Estado, la sociedad civil y las comunidades, asegurando respuestas adaptadas a las necesidades territoriales y poblacionales.

3.4 SALUD MENTAL COMUNITARIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacan la necesidad de políticas públicas de salud mental comunitaria legitimadas por el Estado, que respondan a las necesidades de diversos grupos poblacionales. Estas políticas deben ser herramientas efectivas para mejorar la calidad de vida, la convivencia social y el desarrollo humano y económico.

Siguiendo el modelo de la OMS, el enfoque comunitario implica una participación universal en la construcción de bienestar, donde las soluciones surgen desde la comunidad y no solo desde las instituciones. Este enfoque reconoce que la salud mental no es únicamente responsabilidad del sistema sanitario, sino un proceso colectivo que involucra a toda la sociedad (OMS/OPS).

Un ejemplo destacado de implementación exitosa es Chile, que cuenta con una amplia trayectoria en salud pública y programas comunitarios. Su Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 incorpora el Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria, combinando estrategias promocionales, preventivas y de intervención. Este modelo incluye metodologías de educación comunitaria y acciones focalizadas en poblaciones vulnerables, demostrando cómo las políticas públicas pueden integrar la participación social para reducir las brechas en salud mental. En Colombia, aunque el enfoque comunitario aún está en desarrollo, existen iniciativas como los Centros de Escucha (CE) y las Zonas de Orientación Escolar y Universitaria (ZOE y ZOU), que funcionan como dispositivos comunitarios para atender demandas psicosociales mediante la escucha activa y la participación ciudadana.

La salud mental comunitaria aborda los problemas de manera integral, considerando las condiciones emocionales y sociales de las personas, familias y comunidades. Según el Proyecto AMARES (2006), este modelo busca recuperar y fortalecer relaciones sociales fragmentadas, promoviendo la participación colectiva en la construcción del bienestar. Además, incluye acciones de promoción, prevención de malestares psicosociales y reparación de vínculos afectados por la pobreza, la inequidad y el conflicto armado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025)⁷. Un aspecto clave es la descentralización de los servicios, el trabajo colaborativo con líderes comunitarios y la provisión de atención primaria en salud (APS).

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Política Nacional de Salud Mental 2024-2033.

https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Este enfoque permite coproducir programas y estrategias que fortalezcan tanto la capacidad institucional como la respuesta comunitaria, integrando saberes locales y expertos para una gestión efectiva del conocimiento. La articulación con redes comunitarias existentes es esencial, especialmente en contextos con recursos limitados, ya que permite optimizar esfuerzos y garantizar soporte para prevenir y abordar afectaciones en salud mental.

En conclusión, la salud mental comunitaria representa un paradigma transformador que trasciende el modelo asistencial tradicional, priorizando la participación social, la equidad y la acción colectiva. Su implementación requiere políticas públicas robustas, articulación intersectorial y el compromiso activo de la comunidad.

3.5 SALUD MENTAL COMUNITARIA: EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS Y FUNDAMENTOS PARA SU RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL

La salud mental comunitaria ha emergido en Bogotá como una necesidad urgente y, al mismo tiempo, como una práctica viva y resiliente desde los territorios, lejos de ser un enfoque complementario, se trata de una respuesta imprescindible para enfrentar los determinantes sociales del malestar emocional, las desigualdades estructurales y la desprotección institucional que afecta especialmente a las poblaciones vulnerables.

Este apartado analiza tres experiencias recientes de salud mental comunitaria documentadas en investigaciones académicas, con el fin de sustentar la necesidad de una estrategia pública que visibilice, fortalezca y articule este tipo de iniciativas mediante la institucionalización de la Semana de la Salud Mental Comunitaria en el Distrito Capital. Estas experiencias no solo evidencian los impactos positivos de los enfoques comunitarios, sino también su capacidad de actuar en contextos donde el Estado aún no ha logrado incidir con eficacia, invitando así a repensar el cuidado emocional desde lo colectivo, lo participativo y lo territorial.

a. Rehabilitación psicosocial de víctimas del conflicto armado – Programa PAPSIVI.

Una de las experiencias más documentadas en salud mental comunitaria es la del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI). La investigación doctoral de Bastidas Beltrán (2021) analizó las interacciones entre víctimas y profesionales, concluyendo que los procesos de sanación más significativos no ocurrían en el acto clínico individual, sino en los espacios colectivos creados por las propias comunidades⁸.

Círculos de palabra, talleres de memoria, grupos de mujeres, rituales simbólicos y acciones comunitarias permitieron a las víctimas resignificar su experiencia, reconstruir vínculos y recuperar el sentido de futuro. Más allá del diagnóstico o la intervención terapéutica tradicional, lo que funcionó fue la posibilidad de hablar y ser escuchadas entre iguales, de transformar el dolor en acción colectiva.

⁸ Bastidas Beltrán, G. A. (2021). *Estudio cualitativo de las interacciones entre personas víctimas del conflicto armado y profesionales de atención, para la rehabilitación psicosocial en el marco del Programa PAPSIVI* (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia).

El estudio concluye que el enfoque comunitario no solo genera bienestar individual, sino que también reconstruye la confianza social y la participación ciudadana. Estos procesos han sido claves en la reparación integral y demuestran que la comunidad puede ser un agente terapéutico por sí misma.

b. Atención psicosocial comunitaria a personas que viven con VIH – Revisión y prueba piloto.

La investigación de Bejarano Wilches (2021) exploró cómo se brinda atención psicosocial a personas que viven con VIH o SIDA en Colombia y otros países de Suramérica. A través de una revisión de alcance y una prueba piloto en una IPS de Bogotá (que incluyó entrevistas a tres usuarios y encuestas a seis profesionales de salud) se identificaron los componentes esenciales de un enfoque comunitario e integral en salud mental para esta población⁹.

El estudio evidenció que las personas con VIH enfrentan múltiples barreras emocionales: miedo al diagnóstico, estigmatización social, aislamiento familiar, inseguridad laboral y pérdida de sentido vital. La atención psicosocial, en este contexto, no consiste únicamente en sesiones clínicas individuales, sino en una red de acompañamiento continuo, empático y culturalmente sensible.

Entre los dispositivos comunitarios más relevantes se encuentran la consejería pre y posprueba, los grupos de apoyo entre pares, el acompañamiento emocional en la adherencia al tratamiento antirretroviral, y la intervención en redes de cuidado. Aunque estos servicios deberían estar plenamente integrados al sistema de salud, la investigación encontró que no existen protocolos estandarizados ni políticas claras para garantizar su operatividad.

A pesar de estas limitaciones, los relatos de los participantes muestran que cuando se logra construir una relación de confianza entre profesionales, pares y usuarios, se generan condiciones emocionales propicias para afrontar el diagnóstico, sostener el tratamiento y mejorar la calidad de vida. La salud mental comunitaria, en este caso, permite que las personas con VIH no sean reducidas a su carga viral, sino reconocidas como sujetos integrales, con historias, vínculos y capacidades.

⁹ Bejarano Wilches, D. Y. (2021). *Evaluación de la atención psicosocial a personas que viven con VIH o SIDA en Colombia y Suramérica: Revisión de alcance y prueba piloto* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia).

c. Barreras y facilitadores en el acceso urbano – Estudio de caso en Bogotá.

En el contexto urbano, la salud mental comunitaria también juega un papel central. Un estudio realizado por Ramírez y Rodríguez (2023) en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Javeriana evaluó las barreras y facilitadores percibidos por 174 usuarios del servicio¹⁰.

Se encontró que las principales barreras para acceder a servicios de salud mental no eran económicas ni logísticas, sino sociales y culturales: estigmatización, desconocimiento, vergüenza, prejuicios familiares. En cambio, los factores que facilitaron el acceso fueron aquellos que fortalecían el vínculo comunitario: cercanía territorial, atención cálida, espacios adaptados a las realidades culturales y económicas de la población.

Esta evidencia demuestra que, incluso en zonas urbanas como Bogotá, los modelos institucionales tradicionales pueden resultar insuficientes si no se integran con una lógica más horizontal, culturalmente sensible y comunitaria. Los dispositivos psicosociales de base comunitaria pueden cerrar brechas, mejorar el acceso y prevenir el agravamiento de situaciones emocionales complejas.

3.5 SEMANA DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA.

Si bien Bogotá ha avanzado en la incorporación de la salud mental en la agenda pública, es fundamental profundizar estos esfuerzos consolidando la articulación de los dispositivos comunitarios existentes que identifican las particularidades de cada territorio y las entidades distritales. Las dinámicas locales varían significativamente según factores como las condiciones socioeconómicas, la disponibilidad de recursos culturales y educativos, y la presencia de actores clave (institucionales y comunitarios) involucrados en la prevención y atención de las afectaciones en salud mental. La Semana de la Salud Mental Comunitaria, busca visibilizar y fortalecer las experiencias locales, reconociendo que las estrategias deben adaptarse a las singularidades de cada contexto para ser efectivas.

Un eje central de esta iniciativa es la gestión del conocimiento, el cual hace referencia a la sistematización y difusión de experiencias emblemáticas desarrolladas en las localidades, las cuales ofrecen valiosos insumos para la gestión de la información y documental en salud mental comunitaria. Según datos de la Secretaría Distrital de Salud (2023), intervenciones como los Centros de Escucha y las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) han demostrado eficacia en la identificación temprana de riesgos psicosociales. Al documentar estas prácticas, no solo se obtiene información detallada sobre las afectaciones en salud mental, sino que también se fortalece la participación ciudadana y el trabajo colaborativo entre organizaciones sociales, instituciones y la comunidad.

¹⁰ Ramírez Castro, M. F., & Rodríguez Rodríguez, L. M. (2023). *Barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud mental reportados por población atendida en un centro de atención psicológica universitario, Bogotá D.C., 2022* (Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana).

Por otra parte, la Semana de la Salud Mental Comunitaria en términos operativos propone incorporar, entre otras, actividades como: talleres psicoeducativos, ferias de servicios y espacios de diálogo comunitario, diseñados para promover la prevención y reducir el estigma asociado a las afectaciones de la salud mental. Asimismo, se promovería la integración de saberes ancestrales desde los enfoques como lo son, el intercultural y el diferencial (étnicos, de género y curso de vida), reconociendo la diversidad cultural de Bogotá y su influencia en la construcción de salud mental.

Esta propuesta se alinea con el Acuerdo 974 de 2024 *“Por medio del cual se dictan lineamientos para la estructuración de los consejos locales de salud mental comunitaria en Bogotá D.C.”*. Estos consejos, conformados por actores institucionales, académicos y comunitarios, serían clave para coordinar las actividades de la conmemoración de la Semana de la Salud Mental Comunitaria, asegurando que respondan a las necesidades específicas de cada territorio.

3.6 PLAN DISTRITAL DE DESARROLLO

El presente Proyecto de Acuerdo se articulará con el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 *“Bogotá Camina Segura”*, cuyo objetivo 3 (programa 9) prioriza intervenciones en salud mental comunitaria como estrategia para mitigar determinantes de riesgo y fortalecer redes de apoyo.

En conclusión, la Semana de la Salud Mental Comunitaria representa una oportunidad para consolidar un modelo de atención integral que combine el conocimiento técnico con las prácticas locales, bajo los principios de participación y equidad. Al vincular dispositivos comunitarios, políticas públicas y actores territoriales, no solo se optimizan los recursos disponibles, sino que se avanza hacia una ciudad que prioriza el bienestar mental como pilar de su desarrollo humano y social. Su éxito dependerá del compromiso continuo de todos los sectores, asegurando que las acciones trasciendan el evento anual y se conviertan en prácticas institucionalizadas en la vida cotidiana de Bogotá.

3.7 CONSIDERACIONES FINALES

Las tres experiencias analizadas permiten afirmar que la salud mental comunitaria es un enfoque imprescindible para atender las problemáticas emocionales de la población más vulnerable. No se trata solo de una metodología alternativa, sino de una estrategia ética, política y técnica capaz de generar bienestar, cohesión social y procesos reales de sanación colectiva.

En Bogotá, muchas de estas experiencias ya existen: en localidades, barrios, centros culturales, organizaciones de víctimas, universidades y colectivos ciudadanos. Lo que falta no es iniciativa, sino reconocimiento, articulación y respaldo institucional.

Por ello, institucionalizar la Semana de la Salud Mental Comunitaria no es un gesto simbólico, sino una decisión política necesaria y profundamente estratégica. Este espacio permitirá visibilizar y fortalecer las iniciativas locales que ya existen en Bogotá, muchas de ellas desarrolladas por organizaciones comunitarias, colectivos ciudadanos, universidades y redes barriales que han construido respuestas eficaces sin esperar la intervención estatal. La Semana de la Salud Mental Comunitaria facilitará la articulación entre la institucionalidad distrital y estas prácticas comunitarias, generando una plataforma de reconocimiento mutuo, intercambio de saberes, y promoción de una salud mental descentralizada, accesible y culturalmente pertinente.

Además, constituirá una oportunidad concreta para cumplir los lineamientos de la Política Pública Distrital de Salud Mental 2023-2032. Institucionalizar esta Semana significa abrir un espacio regular, visible y sostenible en el calendario distrital, donde las comunidades puedan encontrarse, sanarse, aprender unas de otras y construir una ciudad más justa y equitativa. Apostarle a la salud mental comunitaria es también defender el derecho a vivir con dignidad, a habitar el territorio sin miedo, y a reconstruir el sentido colectivo de cuidado.

4.MARCO LEGAL

4.1 MARCO INTERNACIONAL

Organización Panamericana de la Salud

“Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina” - Celebrada en Caracas, Venezuela en noviembre de 1990” Declaran.

“1. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales; (...)

4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:
b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento;
(...)”

Este enfoque promueve modelos centrados en la comunidad, con una visión integral y territorial del cuidado en salud mental, anclada en las redes sociales existentes. Además, se estableció como principio orientador que las legislaciones nacionales deben ajustarse para favorecer la organización de servicios comunitarios en salud mental, asegurando su implementación efectiva. Estas directrices han sido clave para orientar las políticas públicas en la región y consolidar una perspectiva de salud mental basada en derechos, inclusión y participación comunitaria.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

ODS 3. Salud y Bienestar

Meta 3.4. “De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”

Esta meta evidencia un reconocimiento explícito de la salud mental como un componente esencial del desarrollo sostenible, y exige a los Estados diseñar políticas públicas integrales que aseguren el acceso equitativo, continuo y comunitario a servicios de salud mental, con un enfoque preventivo y de promoción del bienestar psicosocial.

4.2 MARCO NACIONAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA:

Artículo 1. *“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”*

Artículo 2. *“Son fines esenciales del Estado: “Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.”*

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”

Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.
(...)*

Artículo 209. *La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Artículo 311. *Al municipio como entidad fundamental de la división político-administrativa del Estado le corresponde prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes.*

Artículo 366. *El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.*

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.”

Con ello, la Constitución Política respalda plenamente la implementación de estrategias de salud mental con enfoque comunitario, este marco jurídico fortalece la legitimidad de iniciativas comunitarias en salud mental y sustenta la articulación de acciones colectivas desde lo territorial, participativo y preventivo.

4.3 LEYES:

LEY 715 DE 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.*

Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. *“Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*

(...)

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

(...)

43.3. De Salud Pública

(...)

44.3.2. Establecer la situación de salud en el municipio y propender por el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.

(...)

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.”

LEY 1438 DE 2011 *“Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones”*

Artículo 12. De la atención primaria en salud. *“Adóptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.*

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La atención primaria hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud.

Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.”

LEY 1616 DE 2013 *"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"*

Artículo 3. Salud mental. *"La salud mental se define 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. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas."*

Artículo 4. Garantía en salud mental. *"El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales. El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento."*

LEY 1751 DE 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*

Artículo 1. Objeto. *"La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección."*

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. *"El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo."*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

LEY 2460 DE 2025 *"Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental"*

Artículo 5. Modifíquese el inciso primero y los numerales 1, 5 y se agregan cuatro nuevos numerales 9, 10, 11 y 12 al artículo 5 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 5. Definiciones. Para la aplicación de la presente ley y demás normas que regulen la protección de la salud mental, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial e interinstitucional que busca transformar los determinantes de la salud mental que impactan la calidad de vida, con el propósito de garantizar entornos saludables, satisfacer las necesidades; y facilitar medios para fomentar, mantener y mejorar la salud a nivel individual y colectivo. Esta estrategia considerará la multiculturalidad en Colombia con el objetivo de aumentar los factores protectores y reducir los factores de riesgo entre las demás acciones que se definan.

Artículo 12. Modifica el **Artículo 11. Acciones complementarias para la salud mental** de la Ley 1616 de 2013. *“El artículo modificado resalta que la atención integral en salud mental debe ir más allá del tratamiento clínico y enfocarse en un modelo biopsicosocial y comunitario, que promueva la integración de las personas en su entorno familiar, social, laboral, educativo, cultural, físico y recreativo. Reconoce la importancia de la comunidad como eje del cuidado en salud mental, al exigir que las acciones incluyan la participación activa de organizaciones sociales, étnicas y comunitarias, familias, cuidadores y otros actores. Además, insta a las autoridades de salud y educación en todos los niveles territoriales a articular campañas de prevención, sensibilización y capacitación, promoviendo entornos protectores, el autocuidado y el acompañamiento en situaciones de crisis, todo con una visión intersectorial que fortalezca el tejido social y la calidad de vida”.*

Artículo 38. Modelo comunitario en la promoción y prevención de la salud mental. *“Establece que el Gobierno nacional deberá implementar un modelo comunitario para la promoción y prevención en salud mental, articulando estrategias con organizaciones comunitarias de base, incluidas las basadas en la fe, respetando siempre la voluntad de participación. Este modelo incluirá formación en primeros auxilios psicológicos, educación sobre rutas de atención en salud, campañas de autocuidado, autoestima, prevención del suicidio, trastornos mentales y consumo de sustancias, con énfasis en la participación de padres de familia. Se fortalecerá la coordinación entre Nación y territorio, involucrando comités religiosos, escuelas, juntas de acción comunal y otras instancias locales. Además, se integrarán con programas como el Plan Nacional de Orientación Escolar y los Centros de Escucha, dando prioridad a mujeres, infancia, personas con discapacidad y adultos mayores”.*

4.4 DECRETOS NACIONALES:

DECRETO 780 DE 2016 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*

Artículo 2.5.3.8.3.2.7. Fortalecimiento de la participación comunitaria. *“La red de prestación de servicios en salud debe apoyarse en la participación comunitaria real y efectiva y contar con una articulación entre la comunidad, sus autoridades, sus organizaciones y los prestadores de servicios de salud, que tendrán una población asignada para la realización de actividades promocionales, preventivas, educativas y curativas (...)”*

DECRETO 1757 DE 1994 *“Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994”*

Artículo 2. Formas de participación en salud. *“Para efectos del presente decreto, se definen las siguientes formas de participación en salud: (...)*

b. LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. (...)”

4.5 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2024 - 2033

La Política Nacional de Salud Mental 2024–2033 refuerza el enfoque comunitario como eje fundamental para la atención integral en salud mental en Colombia. Esta política reconoce que los problemas de salud mental no pueden abordarse de manera aislada, sino que deben entenderse en relación con las condiciones sociales, económicas y emocionales que afectan a individuos, familias y comunidades.

*“La **salud mental comunitaria** aborda los problemas de salud mental de una manera integral, colocando en el centro de su atención las condiciones emocionales y sociales en las que se encuentran las personas, familias y comunidades. Desde allí, se plantean propuestas de intervención que se orienten a la recuperación y fortalecimiento de las relaciones sociales que se identifican como fragmentadas, fomentando la participación universal de la comunidad en la construcción de espacios y relaciones de bienestar (Proyecto AMARES, 2006). **Este modelo promueve la mejora continua de las condiciones de vida comunal y de la salud mental, mediante actividades de protección y promoción, prevención de malestares psicosociales, y reparación de los vínculos dañados por la pobreza, la inequidad y los efectos del conflicto armado; todo esto con la comprensión, el acuerdo y la participación activa de la comunidad** (Ministerio de salud y Protección Social, 2016). Implica la descentralización de los servicios de salud, la participación comunitaria, el trabajo colaborativo con líderes comunitarios y la provisión de servicios complementarios de APS en la comunidad. Es importante señalar también, la participación de las asociaciones de familiares y personas con discapacidad psicosocial, asociaciones que deben participar como protagonistas en la planificación de servicios según sus necesidades (Rosa-Dávila et al., 2020)”. (Negrilla fuera de texto).*

4.6 RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN 1035 DE 2022 “Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera”

Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (...)

5.3.4.2 Elemento orientador: Construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud (...)

- **Promoción y protección de la salud mental**

“Se relaciona con el desarrollo humano y social sostenible, así como con el desarrollo de oportunidades y capacidades para que las personas, familias y comunidades puedan vivir y cuidar de su salud mental, establecer relaciones significativas y afrontar los desafíos durante los diferentes momentos del curso de vida y a través de los diferentes entornos. Específicamente implica el desarrollo de capacidades para el cuidado y gestión integral de la salud mental, así como de habilidades emocionales y psicosociales para la vida, el fortalecimiento de redes de apoyo social, familiar y comunitario y la apropiación de prácticas culturales e interculturales para el cuidado de la salud mental (...)”

4.7 DECRETOS DISTRITALES

DECRETO 606 DE 2023 “Por medio del cual se actualiza el Sistema Distrital de Participación Ciudadana del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones”

Artículo 31. Componente de representación ciudadana. *“El componente de representación ciudadana comprende el conjunto de actores, instrumentos, instancias y organizaciones sociales que la ciudadanía o las instituciones distritales o locales, en el marco de su autonomía y competencia, decidan crear con el propósito de incidir en los asuntos públicos que los aqueja o son de valioso interés para su desarrollo.”*

Artículo 32. Actores del componente de representación ciudadana. *“Son actores del componente de representación ciudadana, las siguientes:*

1. Instancias de Participación Formales: Entendidas como aquellos espacios de participación y encuentro entre la ciudadanía y la administración pública reglamentados por un acto normativo de cualquier nivel.

2. Instancias de Participación Autónomas: Entendidas como aquellos espacios de participación y encuentro entre la ciudadanía con el fin de aumentar la garantía de los derechos y no están mediadas por un acto normativo.

3. Organizaciones Sociales: Comprendidas como las diferentes formas de asociación, agregación y/o interacción entre individuos por agregación voluntaria de personas que resultan siendo recurrentes y repetitivas alrededor intereses necesidades, problemas o ideas comunes.”

4.8 ACUERDOS DISTRITALES:

ACUERDO 144 DE 2005 “Por medio del cual se establece el sistema de salud mental en el Distrito Capital”

Artículo 1. *“El Sistema de Salud Mental es un escenario de encuentro, concentración, coordinación, determinación y seguimiento de políticas, planes y programas de salud mental en el Distrito Capital.”*

Acuerdo 927 de 2024 “Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del distrito capital 2024-2027 “Bogotá Camina Segura”

Artículo 10. Programas del objetivo estratégico “Bogotá confía en su Bien-Estar”. *“Adóptense los siguientes programas del objetivo:*

10.3. Programa 9. Reducción de formas extremas de exclusión.

(...)

2. Acciones de prevención y mitigación -con el propósito de reducir el número de habitantes de calle— de formas de exclusión extrema, y las cuales incluyen: intervenciones de salud pública y en salud mental comunitaria fortaleciendo los dispositivos de base social, redes de apoyo comunitaria orientados a la escucha activa de esta población para controlar determinantes de riesgo de incremento del fenómeno (...) (subrayado fuera de texto original)

10.4. Programa 10. Salud Pública Integrada e Integral.

(...)

Para la efectividad de lo anterior, y en aras del cumplimiento de los pilares de la Atención Primaria Social, será determinante el fomento y modernización de las instancias de participación en salud dispuestas por la Ley, así como la inclusión de actores relevantes como lo son la academia, organizaciones de base comunitaria, organizaciones de pacientes, entre otros, que permiten aunar esfuerzos en el marco de las problemáticas prioritarias en salud pública haciendo énfasis en salud mental, para lo cual es necesaria la articulación con la Red Distrital de Salud Mental en la ciudad. Se busca que desde el ejercicio de la gobernanza y la gobernabilidad pueda obtenerse un mayor logro de los objetivos colectivos en salud, mayores niveles de participación ciudadana y de grupos de interés, y una mejor rectoría, con miras a aumentar el número de acciones de inspección, vigilancia y control, y a la promoción de liderazgos comunitarios, desde los enfoques de género, de derechos humanos, diferencial-poblacional e interseccional (...) (subrayado fuera de texto original)

10.5. Programa 11. Salud con calidad y en el territorio. *El programa desarrolla un modelo que busca la equidad y universalidad de la salud, con sostenibilidad y soportado en los conceptos de determinantes sociales de la salud, atención integral e integrada y participación social incidente. (...)*”

4.9 POLÍTICA PÚBLICA DISTRITAL DE SALUD MENTAL 2023-2032.

La Política Pública Distrital de Salud Mental 2023–2032 constituye un marco estratégico que justifica y habilita la implementación de acciones con enfoque comunitario en el territorio. Al declarar la salud mental como una prioridad para la ciudad, esta política no solo reconoce la necesidad de contar con servicios sanitarios, sino que amplía su mirada hacia determinantes sociales, culturales, educativos y ambientales, alineándose con una visión integral del bienestar emocional.

Este enfoque implica que el cuidado de la salud mental debe trascender la atención clínica individual, y orientarse también a la promoción de condiciones de vida dignas y relaciones sociales protectoras, lo cual es coherente con los principios de la salud mental comunitaria.

Objetivo general: *Propender por condiciones que favorezcan el cuidado de la salud mental como una prioridad de la población del Distrito Capital armonizando **procesos sectoriales, transectoriales y comunitarios** promoviendo modos de vida que contribuyan al bienestar emocional y al mejoramiento de la calidad de vida. La Salud Mental como una prioridad implica disponer en la ciudad de servicios integrales que abarcan **acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación** y que no hacen referencia solo a los servicios sanitarios sino a todos aquellos de carácter social, cultural, educativo y ambiental que aportan al cuidado de la Salud Mental y el bienestar emocional. Tanto estos servicios como los de atención en salud, deben cumplir con criterios de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia y han de estar armonizados entre los diferentes sectores y con la comunidad para que logren impactar de manera positiva a la población.*

5.- IMPACTO FISCAL

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003, en el Decreto Ley 1421 de 1993 y el reglamento interno del Concejo de Bogotá; la presente iniciativa no genera un impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal, toda vez que no se incrementará el presupuesto del distrito, ni ocasionará la creación de una nueva fuente de financiación.

No obstante lo anterior, cabe destacar que el Plan Distrital de Desarrollo 2024-2027 ya incorpora, dentro de sus programas 9, 10 y 11, la implementación de acciones afines a las propuestas del presente Proyecto de Acuerdo. En consecuencia, la ejecución de esta iniciativa no generaría un impacto fiscal adicional, dado que los recursos necesarios ya se encuentran asignados dentro del marco presupuestal establecido para el desarrollo de los mencionados programas. Esta articulación entre el Proyecto de Acuerdo y el Plan Distrital de Desarrollo garantiza la viabilidad financiera de las acciones planteadas, sin requerir ajustes o incrementos en el gasto público.

Finalmente, es de destacar que la Corte Constitucional en Sentencia C-911 de 2007 puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

6.- PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El proceso de participación detrás de esta iniciativa normativa estuvo liderado por la Plataforma de Salud Mental SAM, reconocida por su liderazgo en la promoción de políticas públicas con enfoque comunitario. Esta plataforma tiene un historial significativo de incidencia, siendo creadora del primer Consejo Local de Salud Mental Comunitaria en la localidad de Puente Aranda, e impulsora y acompañante técnico en la elaboración del Acuerdo 974 de 2024 "Por medio del cual se dictan lineamientos para la estructuración de los Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria en Bogotá D.C.". Además, la Plataforma SAM fue pionera en la creación de la primera Semana de la Salud Mental Comunitaria, que tuvo lugar en el Concejo de Bogotá en el año 2024, y la realización en 2025 de la segunda edición, gracias al apoyo de la Bancada por la Salud Mental. También fue clave en la conformación de la **Red Dinamizadora de la Salud Mental Comunitaria**, permitiendo articular diversos actores en torno a esta temática.

Este proyecto es producto de ese trabajo colaborativo con las diversas organizaciones que conforman la mencionada red, aliados estratégicos de la academia, instituciones públicas y actores comunitarios, ya que muchas de estas organizaciones impulsan dispositivos comunitarios innovadores como centros de escucha, laboratorios itinerantes para el análisis de sustancias psicoactivas, y espacios artísticos y culturales, que han demostrado ser efectivos en la promoción de la salud mental desde un enfoque territorial, democratizando así las decisiones en salud pública a través de mecanismos de participación sustantiva que permiten a las organizaciones territoriales, líderes y lideresas locales acceder eficientemente a espacios de incidencia política, incluyendo el Concejo de Bogotá.

La institucionalización de la Semana de la Salud Mental Comunitaria representa así la consolidación de un proceso histórico de construcción colectiva, facilitando la transferencia de tecnologías sociales, la movilización colectiva y la alineación de acciones con los objetivos sectoriales, reforzando así el carácter comunitario y descentralizado de las intervenciones en salud mental.

7.- COMPETENCIA DEL CONCEJO DE BOGOTÁ

En concordancia con las disposiciones legales vigentes, en la Constitución Política de Colombia en su Artículo 313 se establece que corresponde a los Concejos:

"4. Reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio".

En las atribuciones conferidas por el Decreto Ley 1421 de 1993 – Estatuto Orgánico de Bogotá en su artículo 12, le corresponde al Cabildo Distrital:

*“1. Dictar las normas necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento de las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del Distrito.
(...)”*

10. Dictar las normas que garanticen la descentralización, la desconcentración y la participación y veeduría ciudadanas”.

Atentamente,

ROCÍO DUSSÁN PÉREZ

Concejal de Bogotá D.C.
Partido Polo Democrático Alternativo

JULIÁN DAVID RODRIGUEZ SASTOQUE

Concejal de Bogotá D.C.
Partido Alianza Verde

ARMANDO GUTIÉRREZ GONZÁLEZ

Concejal de Bogotá D.C.
Partido Liberal Colombiano

ANDRÉS ERNESTO GARCÍA VARGAS

Concejal de Bogotá D.C.
Partido Alianza Verde

SAMIR JOSÉ ABISAMBRA VESGA

Concejal de Bogotá D.C.
Partido Liberal Colombiano

ANDRÉS DARÍO ONZAGA

Concejal de Bogotá D. C.
Partido Alianza Verde

JUAN MANUEL DÍAZ MARTÍNEZ

Concejal de Bogotá D.C.
Partido Nuevo Liberalismo

DAVID HERNANDO SAAVEDRA MURCIA

Concejal de Bogotá D.C
Partido En Marcha

JULIÁN FELIPE TRIANA VARGAS

Concejal de Bogotá D. C.
Partido Alianza Verde

8.- ARTICULADO

PROYECTO DE ACUERDO No 1026 DE 2025**PRIMER DEBATE**

“POR MEDIO DEL CUAL SE INSTITUCIONALIZA LA SEMANA DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA COMO ESPACIO DE FORTALECIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DE LAS ORGANIZACIONES Y DISPOSITIVOS COMUNITARIOS EN BOGOTÁ D.C. Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EL CONCEJO DE BOGOTÁ D. C.

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el artículo 313 de la Constitución Política y el Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 12 numerales 1 y 10

ACUERDA:

ARTÍCULO 1°.- OBJETO. Institucionalizar la Semana de la Salud Mental Comunitaria en Bogotá, D. C., como una acción afirmativa que contribuya a visibilizar, reconocer y fortalecer las estrategias comunitarias orientadas a la promoción de la salud mental con enfoque territorial, participativo e intersectorial. Además, fomentar la participación activa de las entidades distritales competentes, y su articulación con organizaciones sociales, dispositivos comunitarios, lideresas, líderes y demás actores de la sociedad civil, para consolidar un abordaje integral e integrado de la salud mental comunitaria en el Distrito Capital.

ARTÍCULO 2°.- DEFINICIONES. Para efectos del presente Acuerdo y su reglamentación, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

- A. **Salud Mental:** La Ley 1616 de 2013, define 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.

- B. **Salud Mental Comunitaria:** Aborda las afectaciones a la salud mental de una manera integral, identificando por un lado, Acciones para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) y los determinantes sociales de dichas afectaciones, como lo pueden ser: la pobreza, la inequidad y los efectos del conflicto armado, y por otra parte, las condiciones emocionales de las personas, familias y comunidades. Este modelo promueve la mejora continua de las condiciones de vida comunal y de la salud mental, mediante actividades de protección y promoción, prevención de malestares psicosociales, y reparación de los vínculos dañados; todo esto con la comprensión, el acuerdo y la participación activa de la comunidad. Implica la deslocalización de los servicios de salud, la participación comunitaria, el trabajo colaborativo con líderes comunitarios y la provisión de servicios complementarios de Atención Primaria en Salud (APS) en la comunidad.
- C. **Dispositivos Comunitarios:** En salud, se reconocen como estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad, los cuales se constituyen en movilizadores, en este caso, para la acción comunitaria en salud que implican la identificación, preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales a prioridades de salud. Generan apropiación y liderazgo de la comunidad (organizada, educada y capacitada).

Orientan la gestión comunitaria en salud en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, según las necesidades, intereses, demandas y prioridades de las personas, familias y comunidades en los territorios.

ARTÍCULO 3 °.- PRINCIPIOS. La reglamentación e institucionalización de la semana de la salud mental comunitaria se regirá bajo los principios de: coordinación, concurrencia, participación, solidaridad, territorialización e inclusión.

ARTÍCULO 4 ° .- IMPLEMENTACIÓN Y CONVOCATORIA. Las secretarías Distritales de Salud y la de Gobierno, el marco de sus funciones, articularán acciones con las demás entidades competentes para liderar, convocar y organizar las actividades correspondientes a la Semana de la Salud Mental Comunitaria, la cual se llevará a cabo anualmente durante la segunda semana del mes de julio. Este proceso se desarrollará en conjunto con las organizaciones y dispositivos comunitarios que tengan presencia en Bogotá, garantizando así una participación activa y representativa.

En el marco de esta conmemoración, y sin perjuicio de la participación de otras entidades, las instituciones distritales mencionadas a continuación propenderán por coordinar acciones afirmativas orientadas a promover la salud mental comunitaria:

- a. Secretaría Distrital de Gobierno a través del Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal - IDPAC
- b. Secretaría Distrital de Cultura Recreación y Deporte
- c. Secretaría Distrital de Integración Social
- d. Secretaría de Educación del Distrito
- e. Secretaría Distrital de la Mujer
- f. Secretaría Distrital de Salud
- g. Alcaldías Locales

PARÁGRAFO PRIMERO. Las Alcaldías Locales, donde hacen presencia la mayoría de organizaciones y dispositivos comunitarios en la ciudad, contribuirán en la coordinación, ejecución, convocatoria y participación de dichos actores que hagan presencia en sus localidades.

ARTÍCULO 5°.- ACTIVIDADES DE CONMEMORACIÓN. La Administración Distrital articulará con las organizaciones y dispositivos comunitarios de la ciudad actividades de incidencia sociocultural para la conmemoración de la Semana de la Salud Mental Comunitaria.

Estas actividades incluirán acciones tales como: conversatorios, foros, muestras artísticas, culturales, deportivas, académicas, reconocimientos a actores que a través de su labor han tenido impacto relevante en la salud mental comunitaria entre otras-

PARÁGRAFO PRIMERO: Las actividades de la Semana de la Salud Mental Comunitaria se programarán respetando la sostenibilidad fiscal de cada una de las entidades que se vinculen a esta conmemoración. De igual manera, se podrán realizar gestiones institucionales para vincular a la empresa privada y la cooperación internacional en el desarrollo y apoyo de dichas actividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Como acto de clausura institucional, el Concejo de Bogotá, en coordinación con la Bancada de Salud Mental y demás bancadas o comisiones que aborden la salud mental comunitaria, sesionará en plenaria el último día de la conmemoración. Esta sesión tendrá como objeto abordar la situación de la salud mental comunitaria en Bogotá, avances e iniciativas en dicho asunto .

ARTÍCULO 6°.- DIVULGACIÓN. Las entidades distritales, en el marco de sus competencias, divulgarán mediante los medios y canales institucionales la información sobre la conmemoración de la Semana de la Salud Mental Comunitaria.

PARÁGRAFO PRIMERO. La Secretaría Distrital de Gobierno, con el acompañamiento de las Alcaldías Locales y el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal, velará por la visibilización y el posicionamiento de la conmemoración de la Semana de la Salud Mental Comunitaria.

ARTÍCULO 7° .- SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN. La Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con la Secretaría Distrital de Gobierno y las demás entidades competentes, será responsable de realizar anualmente el seguimiento, monitoreo y evaluación de la Semana de la Salud Mental Comunitaria, con el fin de identificar avances, desafíos y buenas prácticas. Este proceso incluirá la sistematización de experiencias, registro de actividades ejecutadas, número de organizaciones y dispositivos comunitarios participantes, cobertura territorial y principales conclusiones para el fortalecimiento de la salud mental comunitaria en Bogotá, D.C.

La información recopilada se consolidará en un informe anual que será publicado en los canales institucionales de la Secretaría Distrital de Salud, los resultados servirán como insumo para la formulación de políticas públicas, planes y programas orientados a mejorar de manera continua las estrategias comunitarias de salud mental.

ARTÍCULO 8° .- VIGENCIA Y REGLAMENTACIÓN. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su publicación y será reglamentado en un término no mayor a seis (6) meses contados a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE