BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

MEMORANDO

PARA: Dra. ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

DE: DIRECTOR DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CONCEPTO TECNICO, PROYECTO DE ACUERDO NO. 617 DE 2023

Respetada Doctora,

De manera atenta me permito allegar el concepto técnico al Proyecto de Acuerdo No. 617 de 2023 *"por el cual se dictan normas para la atención de la salud mental materna en el distrito capital y se dictan otras disposiciones" así:*

FORMATO ÚNICO PARA EMISIÓN DE COMENTARIOS PROYECTOS DE ACUERDO
DIRECCIÓN DE RELACIONES POLÍTICAS

SECTOR QUE CONCEPTÚA: SECTOR SALUD

ENTIDAD QUE CONCEPTÚA: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

NÚMERO DEL PROYECTO DE ACUERDO: 617 **AÑO:** 2023

1er debate _____, 2do debate_____

TÍTULO DEL PROYECTO

POR EL CUAL SE DICTAN NORMAS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL MATERNA EN EL DISTRITO CAPITAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

AUTOR

OBJETO DEL PROYECTO DE ACUERDO

COMPETENCIA LEGAL PARA PRESENTAR LA INICIATIVA. ANÁLISIS POR PARTE DEL SECTOR COORDINADOR

¿Es competente? SI: NO:

ANÁLISIS JURÍDICO

ANÁLISIS TÉCNICO

El Ministerio de Salud y Protección Social, frente a salud materna indica que:

> "*Nuestro país ha venido haciendo importantes esfuerzos dirigidos al mejoramiento de la calidad, oportunidad y gestión en los servicios de salud, la generación de alianzas y sinergias entre sectores y actores competentes e interesados, la promoción, formación y fortalecimiento de organizaciones y redes de movilización social y la gestión de la comunicación y del conocimiento, impactando en la reducción de brechas de equidad y el fortalecimiento de competencias en el talento humano en salud.*
>
> *Estos aspectos en su conjunto permiten actuar de manera más consistente y oportuna a través de las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes procurando la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de mortalidad y morbilidad maternas extrema. En el marco de la Política de atención integral en salud (PAIS) y la aplicación del Modelo de atención […] para las mujeres gestantes, se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna*" [1]

Es así como, a través del Modelo de Atención establecido con la Resolución 2626 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, en adelante MSPS, se busca la articulación entre los sectores y mayor operativización de las rutas integrales de atención, que se reflejen de forma específica a la comunidad, propendiendo por la calidad de los servicios de salud, y en este caso de la atención materno perinatal, según lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y en la Resolución 3202 de 2016, ambas del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de intervenciones claves en las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, RIAS del grupo de

riesgo materno perinatal y la RIAS del grupo de riesgo en salud mental.

En dicho contexto, se identifican un considerable número de medidas que previenen consecuencias desfavorables y mejoran los resultados en salud mental en el curso de vida de la persona en edad reproductiva incluyendo la atención en anticoncepción, cuidado preconcepcional, atención prenatal, durante la atención del nacimiento, postparto y las complicaciones maternas o perinatales susceptibles de intervención.

De forma adicional, la ya señalada Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social contempla que las atenciones en salud colectivas e individuales serán garantizadas a todas las gestantes y al recién nacido, por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC, así:[1]:

INTERVENCIONES COLECTIVAS

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, comprende acciones sectoriales e intersectoriales, intervenciones de carácter colectivo e individual dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud.

Para el tema de salud mental en esta ruta se desarrollan las siguientes intervenciones:

• Intervenciones Colectivas: definidas como el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, para salud mental se hace referencia en las siguientes temáticas a fin de fortalecer los factores protectores en salud mental.

- Fortalecimiento en habilidades y competencias protectoras de la salud mental en los entornos educativo, vivienda, público y trabajo
- Fortalecimiento de estrategias de Afrontamiento
- Rehabilitación basada en la Comunidad
- Acciones para la convivencia social y prevención de las violencias
- Acciones de gestión del riesgo en salud mental según eventos prioritarios y problemas psicosociales
- Educar en pautas de cuidado y crianza positivas
- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud.

Educación y Comunicación para la salud

Afianzamiento de aspectos del mantenimiento de la salud relacionados con la salud

[1] Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. Resolución número 3280 de 2018. Resolución 3280 2018. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".

materna y perinatal tendientes principalmente a que los individuos y sus familias:

- Ejerzan con autonomía sus derechos sexuales y reproductivos.
- Comprendan los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite implementar prácticas de cuidado de su salud.
- Comprendan los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite aportar al cuidado de la mujer gestante y del niño/niña.
- Familias y red de apoyo de la mujer gestante que reconocen y valoran el proceso de desarrollo gestacional
- Comprendan cuáles son los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.
- Practican de manera autónoma los ejercicios físicos y de relajación que la preparan para el parto.
- Organicen y planean el proceso del parto (en caso de que viva sola o tenga personas a su cargo (hijos, personas mayores o personas con discapacidad)
- Reconozcan signos de alarma para evitar y manejar riesgos.
- Escuchen activamente a la gestante y la apoyan en el manejo de los signos de alarma.
- Reconozcan las necesidades de los niños e implementan prácticas que favorecen su desarrollo.
- Se relacionen amorosamente con el bebé de forma que son capaces de interpretar sus señales y responder adecuadamente a ellas.
- Conozcan los cuidados básicos del bebé y los implementan en la cotidianidad de forma adecuada.
- Reconozcan las metas a lograr mediante la crianza lo que les permite generar prácticas, basadas en derechos, que promueven la salud.
- Comprendan cuáles son los derechos sexuales y reproductivos y los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.
- Reflexionen sobre su propia crianza y reconocen las implicaciones en la salud mental derivados de la forma en que se construye el apego. Implementan prácticas de crianza conjunta
- Expresen sus necesidades de apoyo de forma asertiva.
- Brinden una red de apoyo afectivo y de ayuda a la madre y al padre (emocional, respaldo, trabajos de casa).

Las actividades de educación y comunicación para la salud mental (diálogo de saberes) deben estar orientadas a la recuperación y fortalecimiento de las prácticas de crianza, cuidado y educación familiar protectoras de la salud mental, así como para la reducción del estigma, la identificación y manejo de crisis que se puedan presentar ante cualquier situación que sea de difícil manejo.

Así mismo, las medidas incluidas en la atención en salud materna y perinatal están basadas en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) producto del análisis y síntesis de la mejor evidencia científica, para la garantía de una asistencia efectiva durante el nacimiento, incluyendo: recursos físicos esenciales, talento humano competente y motivado.

INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Se definen como el conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

RECOMENDACIOENS EN LA ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL

Este procedimiento se deriva de la identificación de la mujer o la familia con intención reproductiva a corto plazo (se considerará intención reproductiva de un año, dado que es el tiempo razonable para el procedimiento de preparación para el embarazo). Ello implica que a toda mujer que llegue a cualquier servicio por cualquier causa debe indagarse sobre su intención reproductiva en relación con su proyecto de vida. Esta identificación presupone que la anticoncepción se ha ofrecido en el marco de la Ruta de Prevención y Mantenimiento de la Salud como alternativa.

A su vez, en la valoración se debe indagar por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. La evidencia indica que preguntar acerca del uso de alcohol y otras sustancias de manera detallada y completa aumenta la conciencia de la mujer sobre los riesgos asociados con el consumo de alcohol y drogas con la consecuente modificación de comportamiento.

La valoración psicosocial debe incluir la estructura y dinámica familiar, las redes de apoyo familiar, social y comunitario. Indagar o identificar situaciones de vulnerabilidad: exposición a violencias de género y/o sexual, estresores, exclusión social, pobreza, marginalidad, e indagar sobre su manejo.

Antecedente de depresión postparto: identificar en la primera consulta de atención preconcepcional el riesgo de depresión postparto, a partir de las siguientes preguntas:

- “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?”

- “Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?”

En caso de presentar resultado positivo en este tamizaje se debe derivar a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia.

RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL

Aplicar la escala de riesgo biológico y psicosocial de Herrera y Hurtado[2] en cada trimestre de la gestación. En la semana 28 de gestación, se debe realizar las preguntas que permiten identificar riesgo de depresión post parto.

Identificar riesgo de depresión post parto utilizando las siguientes preguntas:

- Durante el mes pasado, ¿con frecuencia se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza?
- Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?
- Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde —sí a cualquiera de las preguntas iniciales: ¿Siente que necesita ayuda?

CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Objetivos:

- Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el cuidado de la salud y disminuyan el riesgo de morbilidad y mortalidad.
- Desarrollar capacidades en las madres, padres y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa.

RECOMENDACIONES EN LA ATENCIÓN DEL PARTO

Brindar un acompañamiento a la gestante y su familia durante el proceso de trabajo de parto y parto, a fin de obtener una experiencia humanizada y basada en el enfoque de derechos.

Reducir y controlar complicaciones del proceso del parto y prevenir las complicaciones del alumbramiento y el puerperio, como la hemorragia posparto, la retención de restos placentarios y la infección puerperal.

Dentro del examen físico además de la valoración completa de su estado físico se recomienda examen completo por sistemas, incluida la valoración neurológica y valoración del estado mental.

ATENCIÓN DEL PUERPERIO[3]

[2] La combinación del riesgo obstétrico y psicosocial dio lugar a la creación de la escala de riesgo biopsicosocial prenatal (Escala de Herrera & Hurtado) que demostró mediante análisis de regresión logística un mayor poder de predicción que la evaluación individual del riesgo obstétrico o psicosocial.

[3] El puerperio es el período que comprende desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

Se debe realizar un tamizaje para depresión posparto. Se sugiere que en las diferentes visitas con la mujer tras el parto se le realicen las siguientes preguntas para identificar la posibilidad de una depresión posparto:

- "Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia se sentía triste, deprimida o sin esperanza?"
- "Durante el último mes, ¿se ha preocupado porque con frecuencia sentía poco interés por realizar actividades y además no sentía que le proporcionaran placer?"

Quienes hayan respondido afirmativamente estas dos preguntas deberán tener un acompañamiento de personal de psicología y psiquiatría para hacer diagnóstico confirmatorio de la Depresión y brindar apoyo terapéutico que se requiera. Se deberá realizar un seguimiento por el equipo de salud mental posterior al alta a aquellas mujeres que tengan un puntaje mayor a 12 puntos en la Escala de depresión posnatal de Edimburgo (EPDS)[4]

ATENCION HUMANIZADA DEL PARTO

Adicionalmente se realizan una seria de medidas que propenden a una atención humanizada antes y durante el parto y que mejoran el resultado físico y psicológico durante la atención del nacimiento y que por tal razón se recomiendan y que incluyen:

- Trabajo de parto respetado y atención durante el parto, que incluye la disponibilidad de servicios para la atención del nacimiento dotados con los dispositivos médicos necesarios y en espacios geográficos accesibles.
- Apoyo emocional de un acompañante de elección por la persona gestante.
- Comunicación efectiva de parte de los profesionales responsables de la atención.
- Estrategias para el alivio del dolor, que incluye la analgesia peridural cuando la persona lo solicita.
- Vigilancia regular del trabajo de parto, documentación de eventos, auditoría y comentarios
- Ingesta de líquido y alimentos por vía oral a libre demanda.
- Movilidad en el trabajo de parto y posición de su elección en el parto
- Plan de derivación preestablecido
- De ideal manera se indica brindar continuidad de la atención, entendiendo la necesidad del acompañamiento profesional del puerperio y durante el cuidado del recién nacido/a y posterior lactante.

Para Salud Mental, la identificación temprana del riesgo se realiza mediante una valoración por medicina familiar o general en la cual a través de un tamizaje se identifica si hay un riesgo bajo, medio o alto, que necesite atención, estos tamizajes están puestos como herramientas para la identificación del riesgo en salud mental, que de identificarse, la persona es canalizada a la Ruta Integral de Atención en Salud-RIAS de problemas,

[4] La Escala de Depresión Posparto de Edimburgo es una forma eficaz de identificar a las pacientes en riesgo de depresión. Las madres que obtengan un puntaje de 10 puntos o más, o un puntaje distinto a 0 en la pregunta nº 10, es probable que estén sufriendo un episodio depresivo de diversa gravedad.

trastornos mentales y epilepsia para que se pueda confirmar el diagnóstico y establecer un plan de tratamiento. Para el caso de las mujeres gestantes estos tamizajes están dispuestos para la identificación del riesgo en salud mental, así como las escalas que se encuentran en la Ruta materno Perinatal.

La Ruta de riesgo para Salud Mental, se encuentra priorizada en el Distrito y está encaminada a brindar las atenciones necesarias para abordar los problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia, a partir de los planes de cuidado primario, los cuales se desarrollan desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidos a las personas y sus familias con el objetivo de fortalecer las capacidades de afrontamiento del individuo y la familia ante estresores vitales, mejorar la calidad de vida, la adherencia al tratamiento y la funcionalidad de las personas con problemas y sus familias garantizando el manejo oportuno, integral e integrado de los trastornos y patologías mentales.

Estos objetivos se desarrollan a partir de las siguientes intervenciones:

Valoraciones por equipo interdisciplinario, psicoterapia individual, familiar y grupal, actividades individuales y grupales que se desarrollan según el plan terapéutico y necesidades del paciente, el cual debe estar basada en unos objetivos propios para el paciente que estén dirigidos hacia sus necesidades, priorizando los problemas, los obstáculos para el tratamiento y los riesgos potenciales para el mismo.

EN CONCLUSIÓN

Se considera que el contexto normativo descrito anteriormente, el cual recoge las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la evidencia científica actual, aborda de manera amplia y suficiente los elementos que permiten brindar una atención física y psicológica adecuada y segura que permita prevenir e intervenir los riesgos en salud física y mental en el marco de modelo de atención en salud con enfoque humanizado y seguro a las personas en el embarazo, atención del parto y puerperio.[5]

Por lo anterior, desde el componente técnico no se considera necesario establecer lineamientos adicionales para la atención en salud mental y psicológica materna, dado que, en la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se contemplan de manera concreta los lineamientos para la atención y prevención psicológica y de salud mental en la población gestante, así como las intervenciones y procedimientos para la población gestante y el recién nacido a cargo del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC.

[5] Ministerio de Salud y Protección Social. Ruta para mejorar la Salud Materna [Internet]. 2021. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-para-mejorar-la-salud-materna.aspx, Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. Resolución número 3280 de 2018. Resolución 3280 2018 y Organización panamericana de la Salud. Salud Mental Perinatal [Internet]. 2011. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf

Se precisa que, la atención de la población gestante, se orientan a la garantía de una atención integral e integrada con identificación e intervención del riesgo psicológico y de salud mental, la humanización de la atención durante el parto, con el propósito prestación con calidad, reconociendo las particularidades de cada persona y su trascendencia en el proceso de salud y enfermedad; por ello, desde la Secretaría Distrital de Salud, se trabaja continuamente en la implementación de las intervenciones de la RIAS Materno Perinatal y Salud Mental.

COMENTARIOS Y/O MODIFICACIONES AL ARTICULADO

Sin comentarios.

¿GENERA GASTOS ADICIONALES?

NO: SI: X

VIABILIDAD DEL PROYECTO (Señalar con X la opción adecuada)

Proyecto Viable:

SI _____

NO ___X_____

Proyectó: Constanza Hernández- RIAS SM, Paula Romero- Andrea P Villamizar- RIAS MP- Dirección de Provisión de Servicios de Salud.
Revisó: Jhanny Andrea Osorio Gómez- Abogada- Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Aprobó: Fernando Peña Díaz- Director de Provisión de Servicios de Salud