Documento de Capacitaciones

Entidad ejecutora: Universidad El Bosque

Grupo de Investigación INVBOCA

Entidad contratante: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Subsecretaria de Salud Pública

Dirección de Salud Colectiva

Título del proyecto: “Sistematización y evaluación realista del proceso de Prescripción Social en salud mental en la localidad de Kennedy, con construcción de la Teoría Inicial del Programa (TIP) y fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones”

Equipo técnico:

Apartado Teoría Inicial del Programa:

Dr. Alejandro Perdomo Rubio – Investigador Principal

Dra Lina García – Asesora Metodológica en Evaluación Realista

Apartado Sistematización de Experiencias:

Dr. Luis Fernando Restrepo Perez – Coinvestigador

Dr. Julio Mazorco – Coinvestigador

Equipo de campo:

Dra Laura Carreño – Coinvestigadora

Dr. Alejandro Martinez – Coinvestigador

Dr. Camilo Bacca – Coinvestigador

Dra Ana Rodriguez - Coinvestigadora

Dra Liliana Tapias Torrado – Coinvestigadora

Bogotá D.C., diciembre de 2025

Introducción

El presente informe sintetiza las actividades de capacitación, sensibilización y fortalecimiento de capacidades desarrolladas en el marco del proyecto “Sistematización y evaluación realista del proceso de Prescripción Social en salud mental en la localidad de Kennedy, con construcción de la Teoría Inicial del Programa (TIP) y fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones”, ejecutado por la Universidad El Bosque en alianza con la Secretaría Distrital de Salud.

Durante los meses de octubre y noviembre se llevó a cabo un conjunto articulado de espacios formativos con dos propósitos complementarios: por un lado, consolidar un piso metodológico común en Evaluación Realista y TIP al interior del equipo investigador; por otro, promover la apropiación conceptual y operativa de la Prescripción Social (PrS) entre actores distritales, equipos MAS Bienestar y otros actores territoriales vinculados al piloto de Kennedy. En este marco se desarrollaron la sesión especializada en Evaluación Realista y TIP orientada por la profesora Lina García; la participación en las XI Jornadas Distritales de Epidemiología y Salud Pública; el acompañamiento al lanzamiento oficial de la Estrategia Distrital de Prescripción Social; los módulos 0 y 1 de formación con equipos MAS Bienestar; la conferencia en el espacio “Así Vamos en Salud”; y una sesión específica de fortalecimiento de capacidades para el análisis cualitativo del equipo sistematizador.

El informe presenta de manera integrada estas actividades, destacando sus objetivos, contenidos y aportes tanto al desarrollo de la TIP como a la sistematización de experiencias y a la instalación de capacidades institucionales y territoriales para la implementación de la Prescripción Social en Bogotá.

Capacitación en Evaluación Realista, Teoría Inicial del Programa (TIP) y Prescripción Social

Durante los meses de octubre y noviembre se desarrolló un conjunto articulado de actividades formativas orientadas a fortalecer las capacidades conceptuales, metodológicas y operativas del equipo del proyecto y de los actores institucionales del piloto de Prescripción Social (PrS) en la localidad de Kennedy. Estas acciones abarcaron dos grandes ejes: (i) formación en Evaluación Realista y construcción de la Teoría Inicial del Programa (TIP), y (ii) capacitaciones y espacios pedagógicos para la apropiación del enfoque de Prescripción Social en el Distrito, dirigidos tanto a equipos técnicos de la SDS como a profesionales MAS Bienestar y otros actores territoriales.

1.1. Capacitación en Evaluación Realista y Teoría Inicial del Programa (TIP)

Como punto de partida metodológico, el proyecto desarrolló un proceso de formación interna especializado en Evaluación Realista, orientado por la profesora Lina María García, referente nacional en el enfoque. En esta sesión participaron investigadores del equipo UEB responsables del componente de evaluación (Ana Rodríguez, Laura Carreño y Camilo Bacca), así como otros integrantes vinculados a la sistematización de experiencias.

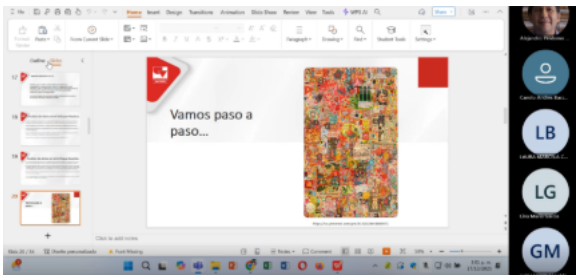
Esta capacitación permitió:

- Introducir los fundamentos del realismo crítico, la causalidad generativa y los mecanismos entendidos como razonamientos y disposiciones que activan cambios individuales e institucionales.

- Comprender la estructura y propósito de una Teoría Inicial del Programa (TIP) como herramienta para explicar cómo y por qué la PrS podría generar resultados en Kennedy.
- Familiarizarse con las configuraciones ICAMO y los procedimientos abductivos y retroductivos requeridos para refinar hipótesis de funcionamiento.
- Alinear al equipo frente a los criterios de calidad, muestreo teórico, instrumentos y articulación entre sistematización de experiencias y TIP.

El registro detallado de esta sesión se encuentra en la transcripción de la reunión, donde se evidencia el diálogo pedagógico, las aclaraciones conceptuales sobre mecanismos y las orientaciones prácticas para las fases posteriores del proyecto. Se anexa también la presentación.

Esta formación permitió que todos los miembros del equipo comprendieran el lugar de la TIP dentro de la evaluación realista, la importancia de integrar teoría, evidencia empírica y conocimiento tácito institucional, y las implicaciones metodológicas para el desarrollo de entrevistas realistas, observación participante y construcción interpretativa de ICAMO.



1.2. Actividades de capacitación, sensibilización y fortalecimiento conceptual en Prescripción Social

En paralelo al fortalecimiento metodológico, se desarrolló un grupo amplio de actividades de formación, difusión y apropiación del enfoque de Prescripción Social dirigido a actores institucionales, territoriales y académicos. Estas actividades cumplieron un doble propósito: (i) generar capacidades en los equipos responsables de la implementación (MAS Bienestar, canalizaciones, facilitadores), y (ii) avanzar en la alineación de los marcos conceptuales y operativos del piloto con la estrategia distrital de PrS, proporcionando insumos fundamentales para la formulación de la TIP.

a. Participación en las XI Jornadas Distritales de Epidemiología y Salud Pública

Participación de Alejandro Perdomo en el Taller "Tejiendo redes locales para mejorar la salud: la comunidad como activo"

Aunque el taller fue liderado por la profesora Angelina González, Alejandro Perdomo —en calidad de miembro del equipo investigador e invitado experto en Prescripción Social— desempeñó un papel esencial en los bloques pedagógicos dedicados a la comprensión operativa del enfoque y a la discusión aplicada de las experiencias internacionales y locales. Su intervención se centró en dos aportes clave: (1) contextualizar la estrategia distrital de Prescripción Social desde la evidencia comparada, y (2) mostrar cómo los aprendizajes de Cataluña y Colombia permiten anticipar mecanismos y condiciones de implementación relevantes para la formulación de la TIP del piloto en Kennedy.

En el bloque de experiencias internacionales, Alejandro presentó los resultados del estudio catalán sobre activos en salud y prescripción social, enfatizando los facilitadores (voluntad política, grupos motores, plataformas de activos, vínculo empático profesional–paciente) y las barreras (rotación de personal, brecha digital, ausencia de seguimiento, rigidez clasificatoria) identificadas a partir del análisis mixto de 11 municipios de Cataluña. Estos elementos fueron expuestos con base en la presentación *"Prescripción Social – Cataluña: Resultados, Barreras y Facilitadores"*, articulando explícitamente cómo estos mecanismos generativos pueden operar en Bogotá —particularmente en entornos urbanos desiguales como Kennedy— y señalando qué aspectos podrían incorporarse desde el inicio en la TIP.

Posteriormente, en el componente práctico del taller orientado a la identificación de activos, Alejandro complementó la exposición de Angelina mostrando el proceso metodológico desarrollado en Bogotá en el proyecto "Del mapeo al vínculo y al proceso comunitario". Allí explicó, desde su rol investigativo, cómo el mapeo de activos puede transformarse de una herramienta diagnóstica a un dispositivo relacional capaz de activar vínculos comunitarios, fortalecer grupos motores y generar mecanismos de cohesión y apropiación territorial. Su contribución subrayó la importancia de pasar "del mapa a la comunidad", resaltando la necesidad de procesos de resignificación, participación y traducción territorial del concepto de activos.

En conjunto, la participación de Alejandro permitió al taller conectar teoría y práctica, traducir la experiencia internacional a los desafíos del Distrito y ofrecer a los asistentes —profesionales de salud, equipos sociales y organizaciones comunitarias— una comprensión operativa de cómo la Prescripción Social puede insertarse en la APS y en el tejido comunitario. Asimismo, sus aportes aportaron insumos valiosos para la TIP, especialmente en lo relacionado con mecanismos esperados (confianza, identificación comunitaria, agencia territorial), contextos habilitadores y riesgos institucionales asociados a la implementación.

Participación en la mesa "La Prescripción Social en el marco de la Atención Primaria Social: MAS Bienestar en contextos urbanos complejos"

En el marco de las XI Jornadas Distritales de Epidemiología y Salud Pública, Alejandro Perdomo participó como representante del proyecto en la mesa "La Prescripción Social en el marco de la Atención Primaria Social: MAS Bienestar en contextos urbanos complejos". Su intervención se centró en presentar la Prescripción Social (PrS) como una estrategia integrada a la Atención Primaria Social (APS) del Distrito, subrayando su pertinencia en entornos urbanos caracterizados por desigualdades territoriales, fragmentación institucional y múltiples barreras de acceso al bienestar. Perdomo destacó el papel de los equipos MAS Bienestar como articuladores entre los servicios sanitarios y los recursos comunitarios, explicando cómo su labor de identificación de necesidades sociales, derivación a activos comunitarios, acompañamiento y seguimiento contribuye a ampliar las capacidades de respuesta del sistema de salud frente a determinantes sociales que suelen quedar fuera de la atención clínica tradicional.

Asimismo, Perdomo enfatizó que la efectividad de la PrS en ciudades como Bogotá depende de la activación de mecanismos generativos clave, entre ellos la confianza entre profesionales y comunidad, la legitimidad institucional de MAS Bienestar, la coordinación intersectorial y la accesibilidad real a redes y activos locales. Señaló también los principales desafíos observados en la implementación en contextos urbanos complejos, tales como la rotación de personal, la brecha digital, la desigual distribución de activos y la sobrecarga de los servicios.

Su participación aportó una mirada analítica que conecta el enfoque de PrS con la necesidad de modelos territoriales de APS robustos, y proporcionó insumos directos para la formulación de la Teoría Inicial del Programa, al identificar mecanismos plausibles y condiciones contextuales críticas para el funcionamiento de la estrategia en Kennedy. El video se encuentra en el siguiente vinculo: https://www.youtube.com/watch?v=_Da-wOMN-Nk&t=11386s

b. Lanzamiento oficial de la Estrategia Distrital de Prescripción Social

El equipo participó como experto en el evento "Conectando comunidades y territorios de bienestar", organizado por la SDS para el lanzamiento oficial de la PrS en Bogotá. En este espacio:

- Se presentaron fundamentos, retos y ventajas de la estrategia en Bogotá.
- Se desarrolló un conversatorio con la Dra. González y con la Dirección de Salud Colectiva.
- Se facilitó un taller con mesas de trabajo sobre roles: MAS Bienestar, canalizaciones, facilitadores, dispositivos comunitarios y mapeo.

Este evento aportó insumos esenciales sobre la lógica institucional de la PrS y las expectativas del nivel estratégico. El libreto del evento se encuentra disponible.

c. Capacitación al personal MAS Bienestar – Módulo 0

Dentro del componente de sistematización estaba incluido un componente de fortalecimiento de capacidades de los participantes en el Piloto de Prescripción Social. Para esto se diseñó un taller que denominamos "Módulo 0" el cual se desarrolló durante la capacitación de los equipos de "Más Bienestar" de la Red Suroccidente.

Este momento tuvo como objetivo principal conocer el punto de partida, las expectativas, conocimientos previos y prejuicios en torno a la propuesta de la estrategia de Prescripción Social que se pretende adelantar, tanto en Kennedy como en el Distrito. La metodología propuesta fue la elaboración de una *línea de tiempo* en la que los participantes identificaran algunos elementos en el pasado inmediato, en el futuro inmediato y el futuro a mediano plazo de la implementación de la estrategia de Prescripción Social en la localidad y la ciudad. Este taller sirvió, desde un componente pedagógico, para identificar necesidades e intereses de formación del personal de los equipos operativos de MAS Bienestar y por otro, para incluir la información en la reconstrucción de la experiencia del diseño e implementación del Piloto de Prescripción Social en la localidad de Kennedy,

El grupo de participantes se dividió en subgrupos integrados por 5 integrantes. Cada uno de ellos debería hacer una línea de tiempo y por cada etapa identificar:

1- Momentos significativos (por buenos o no tan buenos); 2- Emociones – sentimientos generados en cada momento; 3- Aprendizajes personales y profesionales; 4- Logros-beneficios del proyecto; y 5- Obstáculos o barreras.

Cada grupo adelantó su trabajo en un cartel, con acompañamiento de los investigadores del equipo sistematizador, quienes dinamizaron el trabajo e hicieron la recolección de información, mediante notas de campo y a través de tarjetas en las que cada participante expresó sus ideas iniciales frente a la estrategia de Prescripción Social.

Posterior a este taller, tal como se describe más adelante, se dio paso al módulo 1, en el cual Julio Mazorco, uno de integrantes del equipo sistematizador, realizó una exposición conceptual de los principios de la salud mental comunitaria, como preámbulo a la propuesta conceptual y metodológica de la Prescripción Social adelantada por Alejandro Perdomo.

d. Capacitación al personal MAS Bienestar – Módulo 1 de Prescripción Social

El Módulo 1: “Fundamentos de la Prescripción Social” constituyó la primera sesión formativa dirigida a los profesionales de los equipos MAS Bienestar, con el propósito de fortalecer sus capacidades conceptuales y operativas para la implementación del piloto en Kennedy. La sesión inició con la intervención de Julio Mazorco, quien presentó una síntesis estructurada de la Salud Mental Comunitaria como campo de práctica clave para la Prescripción Social. Su exposición permitió ubicar la estrategia en la tradición latinoamericana de atención territorial, enfatizando elementos como la promoción del bienestar integral, la construcción colectiva de soluciones, la centralidad de las redes comunitarias y la necesidad de desplazar el foco desde la patología hacia los determinantes sociales y relacionales que configuran la salud.

Posteriormente, Alejandro Perdomo desarrolló el componente principal del módulo, dedicado a los fundamentos conceptuales, metodológicos y operativos de la Prescripción Social. Su intervención articuló de manera integrada teorías como la Salutogénesis, la Identidad Social y el modelo ECO2, explicando cómo estas permiten comprender los mecanismos a través de los cuales la PrS genera cambios en bienestar, motivación, participación y vínculos sociales. Perdomo profundizó en el rol de los profesionales MAS Bienestar como “nodos de enlace” entre los sistemas de salud y las redes territoriales, destacando la importancia de procesos como la identificación de necesidades no clínicas, la selección de activos pertinentes, la navegación acompañada y la retroalimentación al sistema. Además, presentó el circuito de PrS propuesto por la SDS, clarificando cada uno de sus momentos y resaltando la necesidad de procesos intersectoriales fluidos para garantizar la continuidad del cuidado.

Finalmente, el módulo incluyó un ejercicio práctico orientado por Perdomo, en el cual los participantes realizaron la actividad “Mi propia Prescripción Social”, diseñada para que los profesionales experimentaran la estrategia desde una perspectiva vivencial. Esta dinámica permitió explorar percepciones, barreras y oportunidades desde el rol del usuario, al tiempo que generó discusiones sobre la aplicabilidad del enfoque en escenarios de alta desigualdad urbana como Kennedy. El análisis colectivo derivado de este ejercicio aportó insumos relevantes para la Teoría Práctica del Programa, al revelar mecanismos subjetivos —como confianza, pertenencia, motivación, sentido de posibilidad y reconocimiento— que pueden influir en la efectividad de la PrS. En conjunto, el Módulo 1 consolidó un piso conceptual compartido y fortaleció la preparación operativa del talento humano para las fases posteriores de implementación y de evaluación realista del piloto.

La ficha técnica de la sesión educativa, con detalle pedagógico y metodológico, se encuentra disponible. El material pedagógico completo del módulo, incluyendo diapositivas, se encuentra en el archivo correspondiente.



Imagen 1. Capacitación equipos MAS Bienestar. Modulo 0 y Módulo 1

e. Presentación en “Así Vamos en Salud”

Se presentó la conferencia “Prescripción Social: Estrategia sociosanitaria y aprendizajes para Colombia”, donde se expusieron fundamentos conceptuales, evidencia internacional, mecanismos comunitarios, avances distritales y articulación intersectorial propuesta para Kennedy.

La presentación ante el observatorio Así Vamos en Salud constituyó una plataforma estratégica para visibilizar el enfoque de Prescripción Social del proyecto piloto en la localidad de Kennedy. Esta organización funciona como un observatorio que “analiza y genera información especializada para producir conocimiento sobre el sector salud, con el fin de que las personas participen activa y conscientemente” en los procesos de cuidado. Durante el evento, se convocaron profesionales de salud pública, investigadores, representantes del sector comunitario y directivos distritales, lo que permitió posicionar el piloto dentro de la agenda de transformación de la Atención Primaria Social.

Durante su intervención, el investigador Alejandro Perdomo expuso los fundamentos conceptuales, los avances metodológicos y las implicaciones operativas de la Prescripción Social como estrategia de articulación entre los equipos MAS Bienestar y los activos comunitarios territoriales. En su presentación enfatizó la necesidad de comprender la PrS no solo como derivación, sino como mediación: un proceso que parte de la identificación de necesidades sociales y relacionales pasa por la navegación de recursos comunitarios y finaliza con la retroalimentación al sistema, generando mejoras en bienestar, redes y participación social.

La presentación concluyó con un llamado a la colaboración intersectorial, al fortalecimiento del capital social comunitario y a la construcción de circuitos territoriales de Prescripción Social adaptados a la escala de la localidad de Kennedy. Se destacó la importancia del rol operativo-territorial reforzado de “puente” entre lo clínico y lo comunitario, así como el valor de los activos sociales y las redes locales como componentes estratégicos del bienestar. Este

espacio permitió situar el piloto dentro de la política distrital de salud comunitaria y generar visibilidad institucional, lo que fortalece la legitimidad del proceso de sistematización de experiencias y de la TIP en construcción.

El archivo de la presentación está disponible y el video en youtube https://www.youtube.com/watch?v=fiF_cbgRHnw .

f. Fortalecimiento de capacidades para el análisis cualitativo del equipo sistematizador.

En uno de los encuentros del equipo sistematizador, realizado el 30 de octubre de 2025 se adelantó una actividad de preparación para el análisis cualitativo, orientada a afianzar las capacidades del equipo para el análisis de información cualitativa en el marco del piloto de Prescripción Social en Kennedy.

La sesión inició con un intercambio sobre el propósito del análisis cualitativo y las experiencias previas del equipo, emergiendo reflexiones sobre las tensiones entre enfoques positivistas y perspectivas interpretativas, la dificultad de "tomar distancia" frente a la propia subjetividad y la importancia de asumir al investigador como actor situado que trabaja con emociones, historias y vínculos comunitarios.

Se acordó entender el análisis como un proceso colectivo orientado a "dar sentido" a los datos, evitar prácticas extractivistas y aportar a la transformación de las realidades trabajadas, reconociendo la necesidad de rigor y sistematicidad sin pretensiones de objetividad clásica, sino de validez desde los criterios propios de la investigación cualitativa.

El equipo trabajó en la clarificación del tipo de análisis que se utilizará en la sistematización, la cual se dividió en una codificación abierta y axial por parte de quienes recolectan la información, y un nivel posterior de síntesis más selectiva a cargo del equipo coordinador, con el objetivo de escribir los informes finales. Se organiza y discute cómo organizar la triangulación entre investigadores, entre instrumentos y entre niveles de actores (estratégico, meso y comunitario).

Surgieron preocupaciones prácticas sobre el volumen de información, la dispersión de códigos y la necesidad de unificar herramientas de registro; frente a ello, se reafirmó el uso de fichas de observación con secciones para codificación abierta/axial y se planteó la construcción de instrumentos digitales compartidos que faciliten el ordenamiento de categorías y la posterior triangulación.

Se comparte la presentación sobre análisis cualitativo Análisis de información cualitativa.pptx

Conclusiones

Las actividades de capacitación documentadas en este informe cumplieron un papel estratégico en el proyecto al articular tres niveles de fortalecimiento de capacidades: i) el equipo investigador consolidó un marco compartido en Evaluación Realista, TIP e ICAMO, necesario para conducir el proceso evaluativo con criterios comunes de calidad y rigor; ii) los equipos MAS Bienestar y otros actores territoriales fortalecieron su comprensión de la Prescripción Social como estrategia sociosanitaria, anclada en la salud mental comunitaria, la Salutogénesis, la Identidad Social y el enfoque de activos; y iii) los espacios de socialización externa (Jornadas Distritales, lanzamiento oficial de la PrS, presentación en "Así Vamos en Salud") contribuyeron a posicionar el piloto de Kennedy en la agenda distrital y nacional, aumentando su legitimidad y visibilidad institucional.

En conjunto, estas acciones formativas no solo transmitieron contenidos, sino que ayudaron a construir un lenguaje común y una comprensión compartida sobre la Prescripción Social, sus mecanismos y sus condiciones de implementación. Los módulos 0 y 1 con MAS Bienestar permitieron recoger expectativas, dudas y saberes situados, a la vez que instalaron herramientas conceptuales y vivenciales para la práctica cotidiana; la capacitación en análisis cualitativo fortaleció la capacidad del equipo sistematizador para producir conocimiento riguroso y reflexivo sobre la experiencia; y los espacios públicos de intercambio posicionaron al proyecto como un referente para el desarrollo de la PrS en contextos urbanos complejos.

Finalmente, las capacitaciones generaron insumos directos para la TIP y la sistematización de experiencias: contribuyeron a identificar mecanismos plausibles (confianza, pertenencia, agencia territorial, legitimidad institucional), contextos habilitadores y barreras recurrentes, que luego fueron integrados en las hipótesis y configuraciones explicativas del proyecto. Al mismo tiempo, hicieron visibles nuevas necesidades de formación y acompañamiento (profundización temática, espacios de intercambio entre equipos, herramientas para el análisis de información) que se proyectan como agenda para siguientes fases de implementación y escalamiento de la Prescripción Social en la ciudad. Con ello, el componente de capacitación se consolida como un eje transversal que conecta la producción de conocimiento con la transformación de prácticas institucionales y territoriales.