SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO: CUIDADO CONTINUO

LINEA OPERATIVA

DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR:

GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS PARA MAS BIENESTAR EN SALUD MENTAL REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD – RBC SM

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre 2025

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar 3

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar: Grupos socieducativos para la Rehabilitación en salud mental Basada en Comunidad RBC-SM. 4

3. Indicadores 22

FICHA TÉCNICA GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS EN EL MARCO DE LA REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL BASADA EN COMUNIDAD

1. **Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar**

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC, se implementan grupos socioeducativos como parte de la rehabilitación en salud mental basada en la comunidad. Este proceso es continuo, coordinado y se vincula acompañamientos amigables emergentes de los grupos socioeducativos. En los grupos socioeducativos se desarrollan temáticas restaurativas mediante esfuerzos conjuntos entre los procesos de caracterización territorial, que permiten la conformación de los grupos socioeducativos en el marco de la Rehabilitación en salud mental Basada en Comunidad RBC –SM.

La presente estructura de la Acción Integral e Integrada desarrollada se desarrolla en el marco de la Rehabilitación Basada en Comunidad encuadrada en la lógica nacional de la nueva Ley 2460 de 2025. Esta ley modifica la Ley 1616 de 2013 y establece nuevas disposiciones para la prevención, atención, promoción y cuidado de los trastornos y/o enfermedades mentales, En términos generales, la ley busca: reconocer la salud mental como un derecho pleno, priorizar el enfoque biopsicosocial y comunitario, fortalecer la prevención y la atención y reducir las barreras de acceso.

En los grupos socioeducativos se genera el fortalecimiento del enfoque comunitario y territorial teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- **Priorización del enfoque biopsicosocial y comunitario:** esto significa que la salud mental no se ve solo como un asunto médico, sino que se reconoce su interconexión con el entorno social, cultural y ambiental de la persona. Esto valida y potencia la educación transformadora para la salud pública, ya que la rehabilitación no se limita a un entorno clínico, sino que se integra en la vida de la comunidad.

- **Acciones intersectoriales en salud mental:** los equipos que implementan los grupos socioeducativos en el marco de la RBC SM deben generar coordinación con otros sectores como educación, cultura, deporte y justicia para la implementación de las diferentes acciones programadas según el plan de acción y las necesidades de los grupos socioeducativos en los distintos entornos (familiar, escolar, laboral y comunitario). Esto subraya la importancia del trabajo

colaborativo y multidisciplinario en el que la rehabilitación comunitaria juega un papel central.

1.1. Objetivo específico de los grupos socioeducativos:

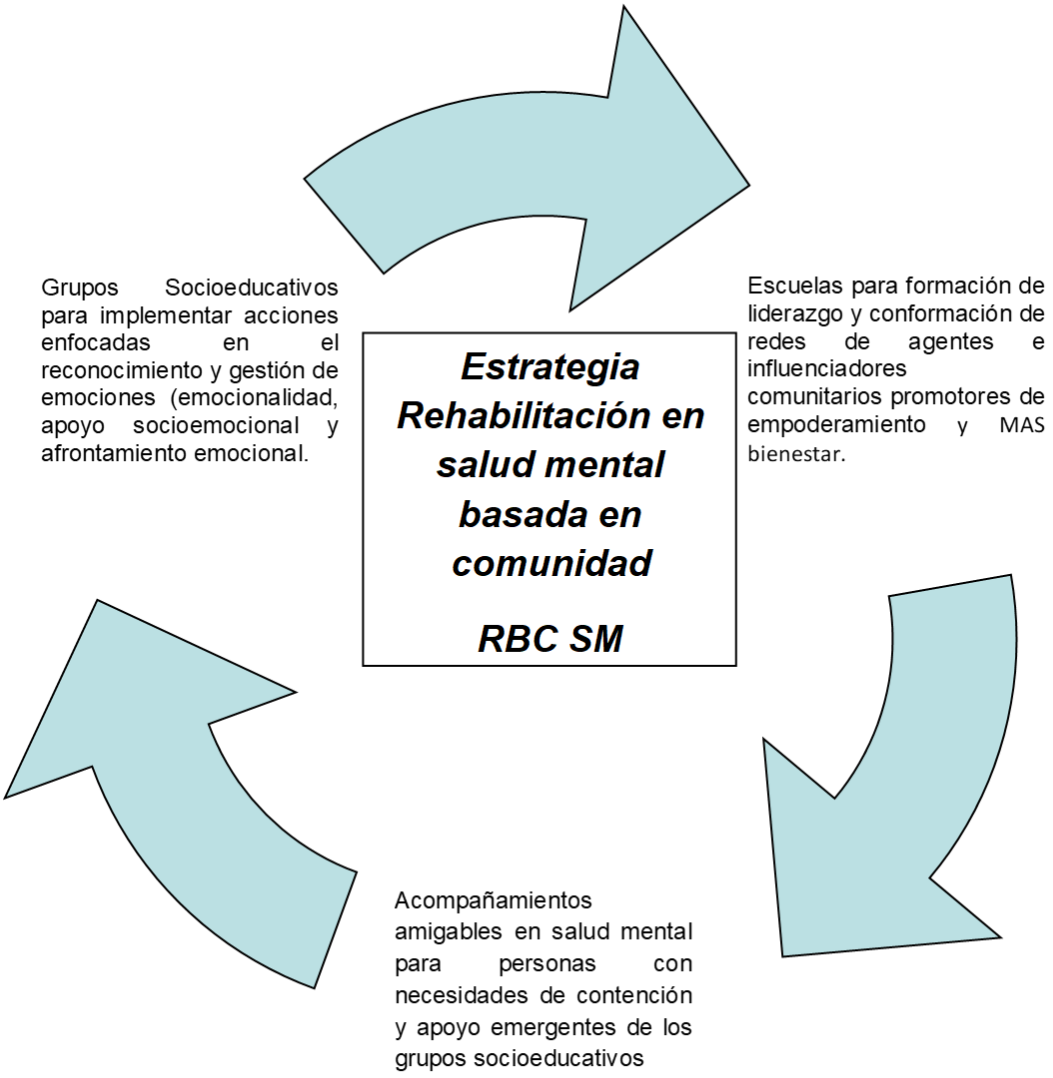
Fortalecer el bienestar emocional de los y las participantes a través del desarrollo de habilidades en el manejo de las emociones, fomentando el apoyo mutuo y las estrategias de afrontamiento emocional, con el fin de promover la inclusión social, reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y facilitar su integración efectiva en la comunidad, en el marco de la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en salud mental.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar: Grupos Socieducativos para la Rehabilitación en salud mental Basada en Comunidad RBC-SM.

Los grupos socioeducativos para el bienestar en salud mental forman parte de un proceso integral y continuo que aborda tres líneas estratégicas de intervención:

1. **Desarrollo de capacidades**: Se orienta a la formación y fortalecimiento de competencias en los participantes para la implementación de procesos de educación transformadora en salud mental, especialmente a través de los grupos socioeducativos orientados a la Red de Bienestar Comunitario en Salud Mental (RBC SM).
2. **Acompañamientos Amigables**: Consiste en brindar atención y seguimiento amigable, adaptado a las emergencias y necesidades individuales de los participantes, en el marco del desarrollo de los grupos socioeducativos. Este acompañamiento asegura una respuesta efectiva y pertinente según el contexto de cada caso.
3. **Escuelas de formación para liderazgo**: A través de estos espacios, se busca el desarrollo de habilidades de liderazgo en salud mental, capacitando a los participantes para que se conviertan en agentes de cambio en sus comunidades, fomentando una cultura de bienestar y resiliencia.

El proceso integral y continuo se describe en el siguiente mapa mental:



Fuente: Elaboración propia.

2.1. Grupos socioeducativos

Un grupo socioeducativo es un proceso educativo sostenido en el tiempo que se compone de una serie de sesiones educativas que permiten el desarrollo de capacidades para la acción transformadora de las realidades sociosanitarias.

Desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica que guía la Educación Transformadora en Salud Pública, los grupos socioeducativos se entienden como procesos y espacios de encuentro entre saberes, experiencias y afectos, donde se interpelan las causas estructurales de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado y se apuesta por una praxis ética, política y transformadora en respuesta al modelo biomédico hegemónico.

Un grupo socioeducativo desde esta perspectiva se caracteriza por:

- Los grupos socioeducativos son procesos que se desarrollan en un mínimo de 5 a 10 sesiones con una frecuencia quincenal o mensual. Se recomienda que sea acompañado por dos facilitadores. Cada sesión tiene una duración mínima de 2 horas por sesión para la implementación y 2 horas para planeación y sistematización.
- Al tratarse de un proceso, los grupos socioeducativos deben mantener la participación de las mismas personas en cada una de las sesiones.
- Apostar por el diálogo como eje central, entendido no solo como técnica comunicativa, sino como una forma de relación educativa basada en el reconocimiento mutuo y el encuentro ético. En palabras de Zea-Bustamante[1], "el diálogo [...] como encuentro intencionado y nunca neutral, donde, a través de la palabra, se logra que quienes participan signifiquen su mundo [...] y transformen sus realidades".
- Contar con facilitadores que actúan como mediadores del aprendizaje, no como transmisores de un saber. Su rol es orientar espacios de reflexión que posibiliten el diálogo como epicentro del encuentro. Este equipo facilitador debe planear sistemáticamente cada sesión. Se recomienda para la realización de las sesiones un trabajo interdisciplinario para el abordaje de las temáticas y propiciar un trabajo colaborativo con los participantes donde algunos de ellos(as) puedan asumir responsabilidades en la planeación y ejecución de las sesiones esto con el objeto de fortalecer liderazgos.
- Tener como base el reconocimiento del otro como sujeto histórico y portador de saberes, superando visiones asistencialistas o culpabilizantes de la salud.
- Contextualizar y concertar los contenidos y metodologías, es decir, vincular las experiencias concretas de las personas y comunidades con las dimensiones estructurales que determinan la salud.
- Fomentar vínculos afectivos, redes de apoyo y cuidado mutuo, entendiendo que el afecto y lo comunitario también son políticos y transforman los modos de habitar el mundo.

2.1.1. Modalidades para el desarrollo de los grupos socioeducativos para la Rehabilitación en salud mental Basada en Comunidad RBC-SM.

Los grupos socioeducativos serán implementados con apoyo del siguiente equipo de trabajo: dos profesionales en psicología, un trabajador social y tres gestores comunitarios.

El equipo mencionado tendrá en cuenta las siguientes acciones estratégicas para articulación, alistamiento, conformación, implementación y evaluación de los grupos socioeducativos para la rehabilitación en salud mental basada en comunidad RBC - SM:

2.1.1.1 Primera acción estratégica:

Deberá realizar articulación con actores clave a nivel sectorial, intersectorial y otros para la conformación de los grupos socioeducativos: la primera acción estratégica para la implementación de los grupos socioeducativos dentro del modelo MAS Bienestar en Salud Mental se centra en la articulación con actores clave tanto a nivel sectorial como intersectorial, así como con otras entidades relevantes en el territorio. Esta fase inicial es fundamental para asegurar una integración efectiva de los diferentes actores en el proceso de alistamiento y conformación de los grupos.

El equipo encargado, conformado por dos profesionales en psicología, un trabajador social y tres gestores comunitarios, llevará a cabo la coordinación con diversas instancias, comenzando por los Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria, los cuales ofrecerán asesoría en la formulación e implementación de políticas y estrategias locales.

A su vez, se garantizará la articulación con las rutas de salud mental**,** gestión de riesgos y equipos del MAS Bienestar, con el objetivo de definir de manera conjunta los grupos de personas, familias y cuidadores con afectaciones psicosociales, priorizando la inclusión social y el enfoque comunitario.

La colaboración con los líderes PSPIC y equipos de prescripción social también será clave, permitiendo la identificación y prescripción de los grupos de interés, asegurando que los procesos de rehabilitación sean adaptados a las necesidades de los participantes y promoviendo la creación de espacios de participación activa, empoderamiento y autonomía en el marco de la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

Descripción de algunas instancias y actores posibles presentes en cada Subred:

- **Consejos Locales de Salud Mental Comunitaria:** los equipos interdisciplinares de cada Subred se articularán con estos consejos, en el marco de la implementación del Acuerdo N° 974 de 2024. Los consejos son instancias de participación autónoma y consultiva que ofrecen asesoría en la formulación e implementación de políticas de salud mental. Su objetivo es brindar apoyo en la conformación de los grupos y en la promoción de estrategias y programas locales.

- **Rutas de salud mental en la provisión de servicios:** articulación con las referentes de las rutas de Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias (AATV), Salud Mental (SM) y Sustancias Psicoactivas (SPA). El objetivo articular el componente de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) Salud mental del PSPIC con la ruta de gestión del riesgo a través del SIRC. Según reunión de articulación entre las referentes mencionadas se definió que el trabajo con los **grupos socioeducativos** se enfocará en la educación transformadora sobre el manejo de emociones, toma de decisiones y otros temas de interés para personas diagnosticadas con afectaciones en su salud mental. Adicionalmente, personas que han egresado de procesos terapéuticos de las EAPB-IPS (aproximadamente 6 meses de terapia) podrán ingresar directamente a la **Escuela de Liderazgo**, sin pasar por el circuito completo de grupos socioeducativos, para enfocarse en la participación, inclusión laboral, empoderamiento y autonomía.

- **Equipos MAS Bienestar:** articular con estos equipos para definir y concretar grupos de personas, familias y cuidadores con afectaciones psicosociales. Esto se hará a través de la **prescripción social de activos institucionales**, como la RBC en salud mental, dentro del Sistema Integral de Referencia y Contra-referencia (SIRC).

- **Contacto con los líderes del grupo de gestión del riesgo de salud mental en cada Subred:** En las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, se trabajará con este grupo para consolidar cohortes o grupos de interés en salud mental que apoyen la ruta de salud mental. La meta es implementar el componente de inclusión social de la RBC a través de la prescripción social y el SIRC, creando grupos socioeducativos para el cuidado continuo, en el marco del PSPIC.

- **Equipos de prescripción social y SIRC:** articular con estos equipos en cada Subred para responder a la demanda de conformación de grupos socioeducativos de la RBC en salud mental.

- **Líderes PSPIC, Líderes de APS y gestores territoriales:** articular con los líderes del Modelo MAS Bienestar y del PSPIC entre otros actores emergentes y presentes en el territorio, resultará clave para construir respuestas de acción efectivas en el marco de la Rehabilitación Basada en la Comunidad en el marco de la Salud Mental.

Así mismo, el equipo de profesionales podrá realizar contacto con otros actores claves en el territorio con el fin de realizar el alistamiento y conformación de los grupos socioeducativos para MAS bienestar en salud mental RBC SM.

2.1.1.2. Segunda acción estratégica: alistamiento y conformación de los grupos socioeducativos:

La segunda acción estratégica en el proceso de implementación de los grupos socioeducativos para MAS Bienestar en Salud Mental (RBC SM) se centra en el alistamiento y la conformación de los grupos, los cuales serán organizados de manera flexible según las necesidades territoriales y específicas de los participantes en cada Subred. El equipo responsable, compuesto por dos psicólogos, un trabajador social y tres gestores sociales, llevará a cabo una serie de acciones interrelacionadas para garantizar la conformación adecuada de los grupos.

En primer lugar, se desarrollará una planificación detallada, en la que los profesionales en psicología y trabajo social crearán las fichas técnicas y el material necesario para cada sesión, considerando las características particulares de los grupos identificados. Además, se llevará a cabo un proceso de conexión social, en el que el trabajador social, con el apoyo de los gestores sociales, identificará y documentará las redes de apoyo comunitarias existentes, consignándolas en el formato digital establecido. Esta información será clave para consolidar un listado de actores y redes que apoyen la intervención.

El proceso de conformación de los grupos incluirá la identificación de los integrantes y el análisis de bases de datos relevantes para asegurar la correcta integración de los participantes. Este proceso no solo se limitará a personas en situación de vulnerabilidad,

sino que también se incluirán casos especiales, como las personas privadas de la libertad en condición de detención domiciliaria, quienes podrán participar en los grupos socioeducativos a través de plataformas virtuales como Zoom, Google Meet o Microsoft Teams, garantizando así la accesibilidad y flexibilidad del programa.

La conformación de los grupos será dinámica y se ajustará a las necesidades de los participantes, incluyendo ajustes razonables cuando sea necesario. Los psicólogos y trabajadores sociales también estarán encargados de establecer alianzas con actores clave en la gestión del riesgo en salud mental y con otros referentes territoriales, facilitando la integración de los participantes en los grupos.

Finalmente, los psicólogos y trabajadores sociales podrán conformar algunos grupos de personas en situación de especial interés para la salud pública como las personas privadas de la libertad en condición de detención domiciliaria, generando ajustes razonables relacionados con grupos socioeducativos de RBC Salud mental a través del uso de plataformas virtuales como zoom, Google Meet, Microsoft teams, entre otras tecnologías virtuales disponibles.

Esta conformación de grupos también requiere ajustes razonables para las personas participantes. El alistamiento será dinamizado por parte de las y los profesionales participantes quienes pueden recibir la notificación y solicitud de activación de los grupos por correo electrónico referenciando grupos y sus participantes, así mismo podrán recibir notificaciones masivas por parte del SIRC, o referencia de canalizaciones masivas por parte de los equipos básicos de atención en casa del Modelo MAS Bienestar o las estrategias que haga sus veces. Así mismo, se podrá recibir notificación de grupos por parte de los gestores y líderes territoriales en cada localidad.

Elaboración de fichas técnicas: el equipo conformado por los/las dos psicólogos/as y el/la trabajador social y el gestor social deberán crear los documentos técnicos que guiarán metodológicamente cada sesión desarrollada bien corresponda a grupos socioeducativos, así como la elaboración y uso de materiales de apoyo para las sesiones socioeducativas. Podrán respaldarse en la caja de herramientas denominada “¿Cuál es nuestro destino? Herramientas para emprender un viaje hacia el bienestar comunitario, material desarrollado por USAID y el Ministerio de Salud y Protección Social disponible en el siguiente vínculo:

- https://drive.google.com/drive/folders/1Z2terduqaPiUKNYQpQ72J_4sWBbkRM0i

El equipo interdisciplinar podrá usar el material dispuesto en la caja de herramientas con especial interés en el ajuste razonable para cada grupo poblacional y teniendo en cuenta el momento por curso de vida según corresponda.

Acciones específicas de los gestores sociales en los grupos socioeducativos:

Los gestores sociales actúan como el vínculo directo y cercano con la comunidad y los participantes. Su rol es crucial para la integración y el éxito de las intervenciones. Sus responsabilidades son:

1. **Gestión de bases de datos:** Recopilar, organizar y actualizar la información de los participantes.
2. **Gestión y preparación del lugar:** Asegurar que los espacios de las sesiones estén listos y adecuados.
3. **Uso de equipamiento básico:** Disponer y organizar de los lugares como salones comunales, entre otros espacios locales necesarios para el desarrollo de las sesiones en el territorio.
4. **Ejecución de sesiones**: Participar activamente en cada sesión socioeducativa para facilitar la integración de los participantes y consolidar el grupo.
5. **Red de apoyo**: Formar parte de la red de apoyo multidisciplinaria de base dentro del grupo, sirviendo como un puente entre la comunidad y el equipo profesional.
6. Los gestores apoyarán el proceso de alistamiento y gestión de llamadas o mensajes en grupos de whatsapp según indicaciones de los psicólogos y trabajadores sociales.

2.1.1.3 Tercera acción estratégica: diagnóstico inicial (pretest encuesta de percepción de calidad de vida de la OMS) implementación de los grupos socioeducativos y evaluación del proceso de educación (postest encuesta de percepción de calidad de vida de la OMS):

La tercera acción estratégica inicia posterior al proceso de alistamiento y conformación de los grupos socioeducativos para MAS Bienestar en Salud Mental (RBC SM)**,** generando la implementación operativa de los grupos socioeducativos, planteando la realización de un diagnóstico integral, que permita identificar las necesidades específicas de los participantes y guiar la planificación de los contenidos a abordar.

Para ello, los psicólogos, trabajadores sociales y gestores sociales se encargan de aplicar la encuesta de calidad de vida y salud, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como herramienta principal de evaluación. Esta encuesta, conocida como **WHOQOL-BREF**, permite obtener una visión detallada de la calidad de vida de los participantes en cuatro áreas fundamentales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, además de evaluar la percepción general sobre la salud y la calidad de vida.

Descripción del Instrumento WHOQOL-BREF

A continuación, se presenta una breve reseña técnica del instrumento, con el objetivo de generar un aprestamiento para su implementación.

El WHOQOL-BREF es un instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evaluar la calidad de vida percibida por las personas. En su versión breve, consta de 26 ítems, de los cuales 24 se organizan en cuatro dominios clave:

- Salud física
- Salud psicológica
- Relaciones sociales
- Ambiente

Además, incluye dos ítems adicionales que evalúan la percepción general de la calidad de vida y la salud.

Para medir el impacto del proceso socioeducativo, se realizarán dos fases de evaluación: una primera fase inicial o **pre-test**, y una segunda fase final o **post-test**, que se aplicará al concluir el proceso.

Este proceso socioeducativo, tendrá una duración de 3 a 6 meses. La comparación de los resultados de ambas fases permitirá generar informes de impacto y procesos de cambio.

Administración:

El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas anteriores para dar respuesta cada pregunta por cada persona.

El cuestionario debe ser autoadministrado o también se podrán hacer ajustes razonables para tener en cuenta las características de las personas participantes, por

ejemplo: personas ciegas, personas con discapacidad psicosocial entre otras condiciones que requieran ajuste.

Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistada.

El instrumento WHOQOL-BREF ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada.

Se obtiene un perfil de la persona y una puntuación sobre percepción de calidad de vida global y salud general. No existen puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida.

Nota: El informe de evaluación se realizará en el soporte digital dispuesto en la Caja de Herramientas, con este instrumento se realizará la medición y el proceso de cambio de los Grupos Socioeducativos en cuanto a la percepción en la Calidad de Vida**.**

El Instrumento de Calidad de Vida de la OMS - versión breve (WHOQOL-BREF) es una herramienta muy útil en el ámbito de la salud mental comunitaria, especialmente en grupos socioeducativos. Con él, se pueden elaborar diversos tipos de informes que ofrecen una visión integral del bienestar de los participantes.

Los informes que se pueden generar se centran en evaluar y analizar la calidad de vida de los individuos o del grupo en su conjunto, a través de sus cuatro dominios principales:

1. **Salud Física:** Mide aspectos como el dolor y el malestar, la energía y la fatiga, el sueño y el descanso, y la capacidad de trabajo. Un informe en este dominio podría detallar cómo los participantes perciben su salud física y si hay áreas que requieren atención, como un alto nivel de fatiga que podría estar afectando su participación en el grupo.
2. **Salud Psicológica:** Evalúa sentimientos positivos y negativos, la autoestima, la imagen corporal, la espiritualidad, y la capacidad de pensamiento, aprendizaje y concentración. Un informe podría mostrar el impacto de la intervención socioeducativa en la autoestima de los participantes, o si hay una mejora en la percepción de sus sentimientos positivos.
3. **Relaciones Sociales:** Analiza las relaciones personales, el apoyo social y la vida sexual. En este contexto, un informe podría destacar la percepción de los participantes sobre el apoyo que reciben de sus pares en el grupo o de sus redes sociales externas, y si el programa ha fomentado la creación de vínculos significativos.
4. **Medio Ambiente:** Incluye aspectos como la seguridad física, el acceso a servicios de salud y sociales, el entorno del hogar, las oportunidades de ocio, y los recursos

financieros. Un informe podría examinar cómo los participantes perciben su seguridad en el entorno comunitario o si sienten que tienen acceso a los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida.

El informe de diagnóstico inicial (pre-test): los resultados del pretest se deben consignar en el formato digital denominado grupo socieducativos, instrumento dispuesto en la caja de herramientas.

Posterior al proceso pre-test, y haber analizado los resultados se procede de manera interdisciplinar a realizar el plan de acción teniendo el reconocimiento y la gestión de las emociones, trabajando con tres ejes fundamentales: la emocionalidad, el apoyo emocional y el afrontamiento emocional. Según Agudelo (2022) estos conceptos, aunque relacionados, abordan distintos aspectos de la experiencia emocional. La emocionalidad se refiere a la capacidad de identificar y expresar las emociones de manera adecuada, lo cual es esencial para el bienestar emocional.

El apoyo emocional busca fortalecer los lazos interpersonales y brindar contención, favoreciendo un ambiente de apoyo mutuo entre los miembros del grupo. Finalmente, el afrontamiento emocional se enfoca en proporcionar herramientas y estrategias para gestionar las emociones de forma saludable frente a situaciones de estrés o dificultades.

A continuación, se describirán los ejes fundamentales en la expresión y comunicación al interior de los grupos socioeducativos para MAS bienestar en salud mental RBC SM inicialmente a través del siguiente mapa mental:

Mapa mental Grupos Socioeducativos para la Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad - RBC SM



Fuente: Del síntoma a la existencia: documento sobre el Estado del arte de los procesos en RBC en las ciudades participantes del proyecto Unión de Ciudades Capitales de Iberoamérica 2022. Manizales: Universidad de Manizales, Felipe Agudelo (2022).

La emocionalidad, el apoyo emocional y el afrontamiento emocional son conceptos relacionados, pero se refieren a diferentes aspectos de la experiencia y gestión de las emociones, los cuales se despliegan así:

La Emocionalidad: La emocionalidad se refiere a la capacidad o disposición de una persona para experimentar y expresar emociones y sentimientos. Es un rasgo personal que determina qué tan intensamente reacciona alguien ante estímulos emocionales y con qué frecuencia lo hace. Se trata de una característica innata que puede manifestarse de diversas maneras, como la tendencia a dar prioridad a las emociones sobre la razón. No es una acción o estrategia, sino una cualidad de la persona.

Apoyo Emocional: El apoyo emocional es una herramienta social y relacional. Es el acto de proporcionar consuelo, comprensión, empatía y compañía a otra persona que está pasando por una situación difícil o estresante. Se trata de un intercambio interpersonal en el que una persona busca aliviar el malestar de otra. Esto se logra a través de la escucha activa, la validación de sus sentimientos y la demostración de un interés genuino por su bienestar. Es un recurso externo que se ofrece para ayudar a alguien a sentirse comprendido y menos solo.

Afrontamiento Emocional: El afrontamiento emocional es un proceso individual y dinámico. Consiste en las estrategias y esfuerzos que una persona utiliza para manejar o tolerar las emociones que surgen de una situación estresante. A diferencia del apoyo

emocional, que es externo, el afrontamiento es un conjunto de respuestas internas. El objetivo del afrontamiento emocional es reducir o regular el malestar asociado a las emociones intensas de una manera saludable. Puede incluir técnicas como la reestructuración cognitiva (cambiar pensamientos negativos), la relajación, la expresión de sentimientos o la búsqueda de apoyo social. Es una parte fundamental de la resiliencia, ya que permite a la persona adaptarse positivamente a la adversidad.

El Manejo Emocional como Pilar de la Rehabilitación Comunitaria: En el ámbito de la salud mental y pública, la gestión emocional se presenta como una tecnología comunitaria esencial. Su implementación en un grupo socioeducativo permite una rehabilitación integral y expresionista, centrada en la experiencia y el bienestar individual y colectivo. Dentro de este marco, es crucial distinguir entre los componentes de la experiencia emocional para abordarlos de manera restaurativa anclando el concepto de La Educación Transformadora en Salud Pública (ETSP) desde una perspectiva pedagógica crítico-dialógica, materializada a través de las diversas modalidades que permiten desarrollar procesos educativos situados, participativos y transformadores, según las características de los territorios, las poblaciones y los contextos institucionales.

Nota: en los grupos socioeducativos para MAS bienestar en salud mental se requiere posicionar la resignificación y el abordaje del estigma en Salud Mental: Para mitigar el estigma asociado a los trastornos mentales, el equipo interdisciplinar que implementa el grupo socioeducativo puede enfocarse en temas clave dentro del modelo de rehabilitación basada en la comunidad, el objetivo es desmitificar las condiciones de salud mental y promover una comprensión compasiva y basada en la ciencia, generando un abordaje según pertinencia la profundización sobre las manifestaciones del estigma, identificando las diferentes formas de estigma, incluyendo el estigma público (prejuicios de la sociedad) y el autoestigma (la internalización de esos prejuicios por parte de la persona afectada) así como la reestructuración en el lenguaje y la comunicación, educando al grupo socioeducativo la forma de usar un lenguaje respetuoso y libre de estigmas, evitando términos peyorativos como "loco" o "demente" y promoviendo el uso de lenguaje centrado en la persona.

A continuación, se presentarán las temáticas fundamentales que se podrán articular en la elaboración de las fichas técnicas elaboradas previamente según el proceso diagnóstico y el plan de acción socioeducativo de cada grupo, promoviendo como base fundamental la expresión y comunicación al interior de los grupos socioeducativos para MAS Bienestar en Salud Mental (RBC SM)**,** elementos clave que guiarán tanto el desarrollo como la implementación de estos grupos en el contexto de la rehabilitación basada en la comunidad.

Estos ejes son esenciales para construir un espacio de comunicación transformadora, donde la gestión emocional juega un papel primordial en la experiencia de los

participantes. A través de un enfoque integral y dinámico, se abordarán aspectos como la emocionalidad, el apoyo emocional y el afrontamiento emocional, conceptos interrelacionados que permiten comprender las diferentes formas en las que los individuos experimentan y manejan sus emociones dentro de un contexto social y comunitario. Además, en el marco de la Educación para la SaludPública (ESP) - Educación Transformadora, se buscará generar un ambiente participativo y restaurativo que promueva la resignificación del estigma en salud mental, adoptando un lenguaje respetuoso y centrado en la persona, y sensibilizando a los participantes sobre la importancia de desterrar prejuicios y estigmas relacionados con los trastornos mentales.

A través de este proceso, el equipo interdisciplinario promoverá un espacio de aprendizaje que no solo aborde las necesidades individuales, sino que también impulse un cambio colectivo hacia una comprensión más profunda y empática de la salud mental, facilitando así una rehabilitación efectiva y transformadora:

Temáticas sugeridas para la implementación de los grupos socioeducacitivos para MAS bienestar en salud mental RBC SM:

1. **Comprensión de los Trastornos Mentales**

- Naturaleza Médica: Los trastornos mentales son condiciones de salud, comparables a enfermedades físicas como la diabetes. Explicar esto combate la noción de que son una debilidad personal o un defecto moral.
- Visión General: Presentar de manera clara y accesible los tipos de trastornos más comunes, como la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia. Esto ayuda a desmitificar los diagnósticos y muestra su especificidad.
- Causas Multifactoriales: Explicar que los trastornos mentales son el resultado de la interacción de factores genéticos, neurológicos y ambientales. Esto desafía la creencia errónea de que son causados por la falta de fuerza de voluntad.

2. **Fomento de la Resiliencia y la Empatía**

- Historias de recuperación: Compartir historias de personas que han vivido con trastornos mentales y han encontrado el camino hacia el bienestar. Esto demuestra que la recuperación es posible y fomenta la esperanza.
- Estrategias de autocuidado: Promover hábitos saludables como el ejercicio, una nutrición adecuada, el sueño y técnicas de manejo del estrés para mejorar el bienestar mental general.

- Rol de la comunidad y el apoyo social: Discutir la importancia de las redes de apoyo (familia, amigos, grupos de apoyo) y cómo un entorno de apoyo puede marcar una gran diferencia en la vida de una persona.

3. Derribando Mitos y Construyendo Puentes

En esta sección, se profundiza en el estigma y se pasa de la mera identificación de sus formas a la acción concreta para contrarrestarlo.

- El estigma como barrera: Más que un concepto. Abordar las consecuencias del estigma de manera personal y colectiva. Usar dinámicas de grupo donde los participantes compartan experiencias de estigmatización (directa o indirecta) y cómo se sintieron. El objetivo es generar empatía y un espacio seguro de validación.
- El poder del lenguaje: Reconstruyendo la narrativa. No solo se trata de evitar palabras, sino de adoptar un lenguaje que empodere. Por ejemplo, en lugar de "lucha contra la depresión", se puede hablar de "viaje hacia la recuperación" o "vivir con una condición". Promover el lenguaje centrado en la persona como un acto de respeto y dignidad.
- Historias vivas: La recuperación como proceso. No solo compartir historias, sino invitar a la reflexión. Preguntar: ¿qué elementos de esta historia resuenan contigo? ¿Qué lecciones podemos aprender? Esto convierte el relato de otros en una herramienta de crecimiento personal para cada participante. También es valioso invitar a la persona que compartió su historia a regresar y responder preguntas, creando un diálogo restaurador.

4. Herramientas para la Resiliencia y la Sanación Comunitaria

Esta es la sección más práctica, donde se ofrecen técnicas y se fomenta la aplicación de lo aprendido. Se enfoca en pasar del "qué" al "cómo".

- Mi caja de herramientas de afrontamiento. Más allá de enlistar técnicas, ayudar a cada persona a construir su propia "caja". Incluir:
  - Técnicas basadas en el cuerpo: Respiración consciente, relajación muscular progresiva, yoga suave, caminatas en la naturaleza.
  - Técnicas basadas en la mente: Reestructuración cognitiva (identificar y desafiar pensamientos negativos), mindfulness (atención plena) como una forma de no juzgar las emociones.
  - Técnicas creativas y expresivas: Escritura terapéutica, arte, música.

- Redes de apoyo: Tejiendo lazos restaurativos. Explorar la diferencia entre apoyo formal (terapeutas, promover la adherencia a sus tratamientos en casa EAPB pública o privada, participación en grupos) e informal (amigos, familia, vecinos). Promover la creación de un "mapa de apoyo" individual, donde cada persona identifica a quién puede acudir en diferentes situaciones (cuando necesita hablar, cuando necesita un abrazo, cuando necesita una distracción).

- Acciones colectivas: Somos agentes de cambio. Transformar a los participantes de "beneficiarios" a "proponentes". Animar a que cada uno se identifique con un rol: vocero (hablar con sus conocidos), conector (ayudar a otros a encontrar apoyo), o cuidador (ofrecer un espacio seguro). El objetivo es que la salud mental se convierta en una conversación comunitaria y no solo en un tema de un grupo específico.

Nota: Los equipos podrán desarrollar otras temáticas acordes a las necesidades emergentes en los procesos de implementación a nivel territorial en cada Subred.

Nota: Los equipos de trabajo conformados por dos psicólgos/as, un trabajador social y tres gestores sociales podrán ingresar en diversas modalidades de operación a continuación relacionadas:

1. El equipo puede ingresar teniendo en cuenta la priorización territorial así:
    a. El equipo puede ingresar en duplas conformadas por psicólogos y gestores.
    b. La implementación de un grupo socioeducativo puede estar a cargo de Trabajador/a social y gestor según necesidad temática.
    c. Los dos profesionales en psicología podrán rotar con sus gestores comunitarios en la implementación de las sesiones junto con el/la profesional de trabajo social, de acuerdo con las necesidades específicas de cada grupo socioeducativo, con el propósito de fortalecer el abordaje interdisciplinar y garantizar una intervención integral en el proceso de rehabilitación en salud mental.
    d. Todo el equipo conformado por dos psicólogos/as, un trabaiador/a social y 3 gestores sociales cuando se requiera realizar procesos diagnósticos denominados pre-test, evaluación postest al finalizar el proceso socioeducativo.
    e. Podrá ingresar todo el equipo conformado por dos psicólogos/as, un trabaiador/a social y 3 gestores sociales cuando en el marco de la implementación de los grupos socioeducativos exista alta demanda de

acompañamientos amigables y procesos de seguimiento a la activación de rutas y seguimiento a los acompañamientos amigables.

Al finalizar el proceso socioeducativo a los 3 o 6 meses según maduración y avance de la educación transformadora, se realizará el informe de impacto de la intervención (pos-test), aplicando el instrumento, comparando los resultados iniciales (PRE-TEST) con los finales (POS-TEST). Lo ideal será describir si hubo cambios significativos en la percepción de la calidad de vida de los participantes.

Por ejemplo, podría evidenciar una mejora en el dominio psicológico, lo que indicaría que las actividades del grupo socioeducativo han sido efectivas en el fomento de sentimientos positivos, la autoestima, reconocimiento y gestión de emociones, reconocimiento de la emocionalidad, apoyo socioemocional, y desarrollo de habilidades para el afrontamiento emocional.

Finalmente, el siguiente cuadro resume las acciones generales contenidas en el proceso integral e integrado:

Nombre de la Actividad	Periodicidad	Perfiles de Talento Humano	Entregables
1. Conformación y articulación con actores clave - Identificación y convocatoria de participantes. - Articulación con Consejos Locales de Salud Mental, rutas AATV, SM, SPA, equipos MÁS Bienestar, SIRC y líderes territoriales. - Creación de listados descriptivos para la identificación y conformación de los grupos.	Una vez por grupo conformado y seguimiento mensual	- 2 (dos) Psicólogo/a - 1 (Un) Trabajador/a Social - 3 Gestores Comunitarios	- Registro de actores clave - Plan de articulación interinstitucional en el soporte digital RBC SM. -Listado de sesiones colectivas donde se describen los participantes en la fase de conformación y articulación de los grupos socioeducativos.
2. Diagnóstico inicial de las personas que	Inicio de cada cohorte (pre-test)	- 2 (dos) Psicólogo/a	- Resultados del diagnóstico inicial (pre-

Nombre de la Actividad	Periodicidad	Perfiles de Talento Humano	Entregables
participan en los grupos socioeducativos - Aplicación de WHOQOL-BREF. - Identificación de necesidades psicosociales y emocionales. - Definición de contenidos de los grupos socioeducativos según resultados.	Seguimiento: inicio de procesos	- 1 (Un) Trabajador/a Social - 3 Gestores Comunitarios	test) consignados en el soporte digital RBC SM. - Informe de necesidades por grupo registrado en el soporte digital RBC SM. - Fichas técnicas por grupo donde se describen las necesidades del grupo y la planeación temática según proceso.
3. Planeación técnica y operativa - Diseño de contenidos socioeducativos. - Preparación de fichas técnicas. - Planeación de espacios, logística y recursos.	Una vez por cohorte y ajuste mensual según avances	- 2 (dos) Psicólogo/a - 1 (Un) Trabajador/a Social - 3 Gestores Comunitarios	- Fichas técnicas de sesiones - Material pedagógico y operativo - Cronograma de actividades
4. Grupos Socioeducativos - Sesiones grupales de 4 horas.	1 sesión semanal por cohorte Duración: 4 horas cada sesión	2 (dos) Psicólogo/a - 1 (Un) Trabajador/a Social - 3 Gestores Comunitarios /a Social - Gestores Comunitarios	- Describir en el soporte digital dispuesto para los Grupos Socioeducativos RBC SM. - Lista de acciones colectivas.
5. Evaluación final de las personas que participan en los grupos socioeducativos - Aplicación del WHOQOL-BREF (post-test). - Evaluación de cambios y logros alcanzados.	Una vez por grupo conformado (al cierre)	2 (dos) Psicólogo/a - 1 (Un) Trabajador/a Social - 3 Gestores Comunitarios	- Resultados del pos-test diagnóstico inicial (pre-test) consignados en el soporte digital RBC SM, describiendo la - evaluación de cambios y logros alcanzados - Recomendaciones para continuidad o cierre teniendo en cuenta el proceso alcanzado o la

Nombre de la Actividad	Periodicidad	Perfiles de Talento Humano	Entregables
			necesidad de iniciar nuevos ciclos según resultados de la evaluación.
6. Articulación y retroalimentación interinstitucional - Reuniones de seguimiento con actores clave para ajustar procesos.	Reuniones mensuales o a necesidad según ajustes e implementación del proceso consolidado o en fase de iniciación.	2 (dos) Psicólogo/a - 1 (Un) Trabajador/a Social - 3 Gestores Comunitarios	- Soporte digital RBC SM Actores Grupos Consolidados

3. Indicadores

Indicadores de gestión:

Número de grupos socioeducativos implementados.
Número de participantes por grupo socioeducativo.
Número de sesiones realizadas vs programadas.

Indicador de resultado: Porcentaje de personas que participando en grupos socioeducativos de RBC salud mental percibieron una mejora en su calidad de vida, se define la mejora como un aumento en el puntaje total de la encuesta percepción de calidad de vida de la OMS – (WHOQOL-BREF).

Definición del Indicador: personas participando en grupos socioeducativos de salud mental. El objetivo es mejorar su calidad de vida. Para medir el éxito de la Educación para la SaludPública (ESP) - Educación Transformadora en los grupos socioeducativos para MAS bienestar en salud mental, rehabilitación en salud mental - RBC SM., se decide utilizar el instrumento de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF), versión corta de 26 ítems y comparar los resultados antes (pre-test) y después (pos-test) del proceso de Educación para la SaludPública (ESP) - Educación Transformadora

Pasos para el cálculo de los indicadores

1. **Definir qué es una "mejora"**: Una forma sencilla es considerar que una persona mejoró si su puntaje total en el pos-test es mayor que su puntaje total en el pretest.
2. **Recopilar los datos**: tabular los puntajes de pretest y pos-test para el 70% de los participantes en cada Grupo Socioeducativo en el formato digital dispuesto en la caja de herramientas.
3. **Calcular la mejora para cada persona**: Comparar el puntaje del pos-test con el del pretest para el 70% de los participantes en cada grupo socioeducativo.
    - Si Puntaje Postest es mayor al Puntaje Pretest, la persona mejoró.
    - Si Puntaje Postest es menor o igual al puntaje Pretest, la persona no mejoró o se mantuvo igual.

Nombre del indicador	**Numerador**	**Denominador**	**Frecuencia**	**Tipo de Indicador**	**Unidad de Medida**	**Fuente**	**Nombre de la Acción o proceso de Bienestar**	**Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)**
Porcentaje de grupos socioeducativos conformados	Número de grupos socioeducativos conformados y en funcionamiento	Total de grupos socioeducativos planificados	Mensual	Gestión	Porcentaje	Base de datos de gestores sociales y actas de sesión	Grupos Socioeducativos RBC Salud Mental	Local
Porcentaje de personas que reportan mejora en	Número de personas que presentan mejora en el puntaje de calidad de	Total de personas evaluadas en el grupo	Semestral	Resultado	Porcentaje	WHO QOL-BREF pre y post test	Grupos Socioeducativos RBC Salud Mental	Local

calidad de vida	vida post-test	socio educativo						
Porcentaje de adherencia a la estrategia	Número de participantes que completan al menos el 80% de las sesiones	Total de participantes inscritos	Trimestral	Calidad	Porcentaje	Listados de asistencia y seguimiento de sesiones	Grupos Socioeducativos RBC Salud Mental	Local

Referencias bibliográficas

AGUDELO HERNÁNDEZ, Felipe. Del síntoma a la existencia: documento sobre el Estado del arte de los procesos en RBC en las ciudades participantes del proyecto Unión de Ciudades Capitales de Iberoamérica 2022. Manizales: Universidad de Manizales, 2022.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental. En: Orientaciones para el fortalecimiento de la rehabilitación en salud mental basada en la comunidad – RBC en salud mental*. Bogotá D.C., 2022.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 2460 (16, junio, 2025). Por medio de la 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. Bogotá, D.C.: El Congreso, 2025.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Lineamientos para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)*. Bogotá D.C., 2012

CONCEJO DE BOGOTA D.C. *Acuerdo N° 974 del 2024 (24, diciembre, 2024).* Por medio del cual se dictan lineamientos para la estructuración de los consejos locales de salud mental comunitaria en Bogotá D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. *Documento acciones transversales de apoyo a la gestión de la salud pública en el plan de salud pública de intervenciones colectivas GSP-PSPIC. Acción de gestión para el bienestar:* Educación para la Salud Pública (ESP) - Educación Transformadora. *Vigencia octubre 1 de 2025 a 30 de junio 2027.*

Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	17/08/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Octubre 2025
	26/12/2025	Ajuste Ficha Grupos Socioeducativos para MAS bienestar RBC Salud Mental.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	Diana Patricia Sandoval Castillo	Diana Sofía Ríos Oliveros Marcela Martínez Contreras Juan Carlos Cocomá (E)	Patricia Eugenia Molano Builes María Belén Jaimes Sanabria

		Diane Moyano (E)	
Firma (s)		Subdirectora de Determinantes en Salud Subdirectora de Acciones Colectivas Subdirector (E) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirectora (E) de Vigilancia en Salud Pública	Directora de Salud Colectiva Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Colectiva.
Cargo	Profesional Especializada Subdirección de Determinantes en Salud		
Fecha	Diciembre 19 de 2025	Diciembre 19 de 2025	Diciembre 19 de 2025