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:

ESCUELAS DE GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS PARA MÁS BIENESTAR EN SALUD MENTAL REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD – RBC SM

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C.

Contenido

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

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar: Escuela Tejiendo Vidas, Liderazgos y Redes de Cuidado en Salud Mental para la Rehabilitación en salud mental Basada en Comunidad RBC-SM. 4

3. Indicadores de resultado para Escuelas de Liderazgo en Salud Mental 11

Desarrollo de Habilidades de Liderazgol 11

Proporción para el Indicador de Aprendizaje y Efectividad 12

1. Introducción 12

3. Resultados y Análisis de la encuesta semiestructurada al finalizar la formación en la Escuela: Tejiendo Vidas, Liderazgos y Redes de Cuidado en Salud Mental 12

4. Conclusiones y Recomendaciones 13

- Control de cambios 16

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

FICHA TÉCNICA ESTRATEGIA REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL BASADA EN COMUNIDAD RBC –SM

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

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PSPIC, se implementarán las Escuelas **Tejiendo Vidas, Liderazgos y Redes de Cuidado en Salud Mental como** parte de la estrategia rehabilitación en salud mental basada en la comunidad.

La presente estructura de la Acción Integral e Integrada 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.

El proceso puede iniciar en los grupos socioeducativos generando 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.
- Se pueden conformar escuelas con grupos emergentes de procesos organizados en el marco del PSPIC o de los dispositivos de base comunitaria presentes en los territorios, o por necesidades territoriales ampliamente identificadas por los diversos actores presentes en los territorios.

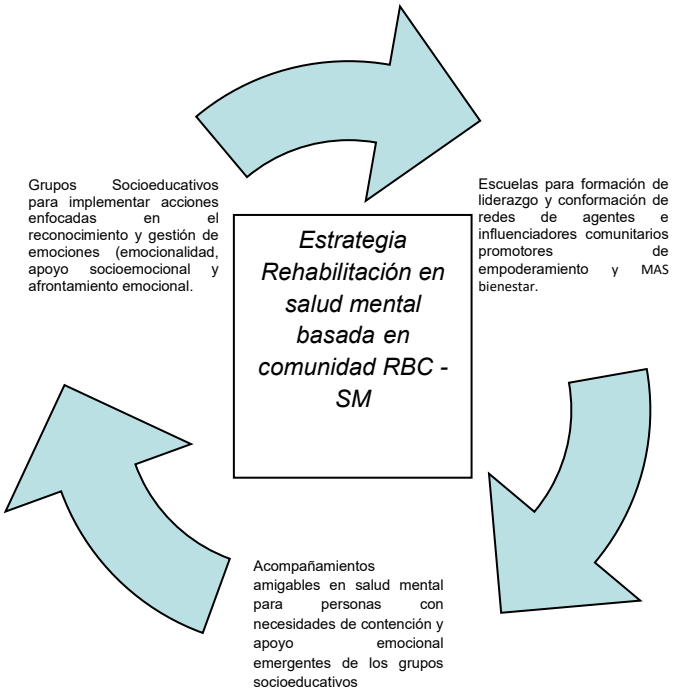
1.1. Objetivo específico de las Escuelas

El objetivo principal de esta escuela de formación es fortalecer la autonomía de personas en proceso de recuperación de trastornos mentales y del comportamiento, promoviendo el desarrollo de capacidades para que se consoliden como líderes y agentes de cambio en sus comunidades. Esto se realizará mediante la construcción de una red de apoyo y cuidado colectivo que favorezca la inclusión social, el ejercicio de derechos y la integración comunitaria.

2. Descripción de la acción de gestión para el bienestar: Escuela Tejiendo Vidas, Liderazgos y Redes de Cuidado en Salud Mental para la Rehabilitación en salud mental Basada en Comunidad RBC-SM.

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.

Escuela: Tejiendo Vidas Liderazgos y Redes de Cuidado en Salud Mental

Acciones estratégicas de la Escuela

1. Desarrollo de Habilidades de Liderazgo: Proporcionar herramientas y conocimientos para que los participantes desarrollen habilidades de liderazgo, comunicación efectiva y resolución de conflictos.

2. Creación de Redes de Cuidado Colectivo: Fomentar la construcción de redes de apoyo mutuo donde los participantes puedan compartir experiencias, ofrecerse ayuda y fortalecerse mutuamente.

3. Promoción de la Inclusión Social: Capacitar a los líderes para que se conviertan en defensores de la inclusión, luchando contra el estigma y creando espacios comunitarios más abiertos y comprensivos.

4. Fortalecimiento de la Recuperación Adaptativa: Apoyar a los participantes en su proceso de recuperación, enseñándoles a manejar el estrés, a construir resiliencia y a mantener una vida plena y significativa.

Las sesiones de estas escuelas serán implementadas por los profesionales de trabajo social, psicología y 3 gestores, siguiendo el plan que se describe a continuación en los tres módulos formativos, describiendo tanto un escenario formativo como un campo de práctica, en tanto su desarrollo se centra en el diálogo y la construcción colectiva de miradas y discursos críticos frente a la salud que deriven en la transformación de los sujetos y sus prácticas. Las escuelas, se contemplan como un proceso periódico y sostenido en el tiempo, que proyecta una secuencia integrada y continua, que puede ocupar un tiempo aproximado entre 3 y 6 meses según la conformación, permanencia y estabilización paulatina de sus miembros. registrados en soporte digital dispuestos para tal fin.

Algunas sesiones podrán ser implementadas por los psicólogos/as en articulación con los/las trabajadores/as sociales y sus respectivos gestores sociales, con el propósito de fortalecer la interdisciplinariedad y la integralidad de las intervenciones, de acuerdo con las temáticas abordadas. Así mismo, cuando se requiera una sesión con un perfil específico, estas podrán ser desarrolladas por el/la trabajador/a social acompañado/a de su gestor/a comunitario/a, o por una de las duplas de psicólogos/as junto a su gestor/a comunitario/a. De igual manera, la participación de la tripleta de duplas podrá darse de forma conjunta, en coherencia con el avance y la programación de las acciones previstas para cada módulo, atendiendo a las necesidades territoriales y a los ajustes razonables derivados de las demandas emergentes de los/as participantes.

Para el caso de la las escuelas de RBC Salud Mental abarcará tres módulos de formación a continuación descritos:

1) **Módulo formativo N° 1**: Fundamentos y Conceptos Clave (Sesiones 1-3)
2) **Módulo formativo N° 2**: Intervenciones y Herramientas Prácticas (Sesiones 4-8)
3) **Módulo formativo N° 3**: Liderazgo y Sostenibilidad del Proyecto (Sesiones 9-12)

Las escuelas se organizan por módulos formativos flexibles, adaptables a los tiempos operativos del PSPIC. Pueden ser implementadas de manera intensiva o progresiva, según las capacidades locales. Se recomienda proyectar ciclos formativos periódicos, comenzando con la identificación de necesidades del territorio, pueden implementarse de manera focalizada en localidades priorizadas y escalarse progresivamente a nivel distrital.

Plan de Trabajo: Escuela de Liderazgo en Salud Mental Comunitaria

Módulo formativo N° 1: Fundamentos y Conceptos Clave (Sesiones 1-3)

Sesión 1: ¿Qué es la salud mental comunitaria?
Contenido: Introducción al concepto de salud mental desde una perspectiva comunitaria y de derechos humanos. Discusión sobre el estigma y la discriminación. Presentación del modelo de rehabilitación psicosocial basado en la recuperación.
Actividad: Dinámica de presentación y construcción de una "nube de palabras" sobre qué significa la salud mental para cada uno. Análisis de un caso de estigma en la comunidad.

Sesión 2: Habilidades de comunicación y escucha activa

Contenido: Técnicas de comunicación efectiva. La importancia de la escucha activa y la empatía en el acompañamiento a personas con problemas de salud mental. Herramientas para una comunicación no violenta.
Actividad: Ejercicios de role-playing para practicar la escucha activa y la reformulación de mensajes.

Sesión 3: Identificación de necesidades y recursos comunitarios
Contenido: Mapeo de recursos comunitarios existentes (organizaciones, grupos de apoyo, líderes, etc.). Cómo identificar las necesidades de salud mental de la población. Análisis de las barreras de acceso a servicios de salud.
Actividad: Creación de un mapa de su propia comunidad, identificando fortalezas y debilidades en relación con la salud mental.

Módulo formativo N° 2: Intervenciones y Herramientas Prácticas (Sesiones 4-8)

Sesión 4: Primeros auxilios psicológicos
Contenido: Principios básicos de los primeros auxilios psicológicos (PAP). El modelo de "Mirar, Escuchar, Conectar". Cómo actuar en situaciones de crisis emocionales o de emergencia.
Actividad: Simulación de escenarios donde se aplican los PAP.

Sesión 5: Rehabilitación psicosocial y reinserción social
Contenido: El rol del líder comunitario en la rehabilitación psicosocial. La importancia de la participación en actividades cotidianas (trabajo, estudio, ocio). Estrategias para facilitar la integración de personas con trastornos mentales severos.
Actividad: Lluvia de ideas sobre posibles actividades de reinserción social en la comunidad.

Sesión 6: Promoción de la salud mental y autocuidado
Contenido: Estrategias para la promoción de la salud mental. El concepto de resiliencia y cómo fomentarla. Herramientas de autocuidado para los líderes.
Actividad: Taller práctico de técnicas de relajación, mindfulness o expresión artística para el autocuidado.

Sesión 7: Derechos humanos y salud mental
Contenido: Legislación nacional e internacional en salud mental. Los derechos de las personas con trastornos mentales. El rol del líder como defensor de derechos y cómo denunciar vulneraciones.
Actividad: Análisis de casos reales sobre vulneración de derechos y debate sobre posibles acciones.

Sesión 8: Creación de redes de apoyo comunitario
Contenido: Cómo formar y fortalecer grupos de apoyo mutuo. Estrategias para la articulación con otras instituciones (centros de salud, escuelas, etc.).
Actividad: Diseño de un plan de creación o fortalecimiento de una red de apoyo en sus comunidades.

Módulo formativo 3: Liderazgo y Sostenibilidad del Proyecto (Sesiones 9-12)

Sesión 9: Diseño de proyectos comunitarios en salud mental
Contenido: Pasos para el diseño de un proyecto comunitario (diagnóstico, objetivos, actividades, evaluación). Cómo solicitar financiamiento y gestionar recursos.
Actividad: En grupos, los participantes comienzan a esbozar una idea de proyecto para su comunidad.

Sesión 10: Movilización social y participación comunitaria
Contenido: Estrategias de incidencia y movilización. Cómo involucrar a más personas y actores clave en las iniciativas. Técnicas de facilitación de reuniones comunitarias.
Actividad: Ensayo de presentación de un proyecto a un grupo de la comunidad.

Sesión 11: Sistematización y evaluación de las iniciativas
Contenido: La importancia de documentar los procesos y resultados. Herramientas sencillas para la evaluación de impacto. Compartir los aprendizajes.
Actividad: Taller sobre cómo crear un informe sencillo o una historia de éxito de un proyecto.

Sesión 12: Experiencia demostrativa en salud mental - Tejiendo Vidas Liderazgos y Redes de Cuidado en Salud Mental, iniciativa que será una propuesta de trabajo como parte de insumo creativo para la graduación y plan a futuro.
Contenido: Presentación final de los proyectos de los participantes. Entrega de certificados. Compromisos y plan de seguimiento de la red de líderes.
Actividad: Ceremonia de clausura. Espacio para que los líderes compartan sus expectativas y próximos pasos. Creación de un grupo de seguimiento.

Este plan es flexible y puede adaptarse a las necesidades específicas de los grupos que emergen del proceso socio-educativo o pueden participar personas que llegan de procesos clínicos psico-terapéuticos combinados interdisciplinares, reflejando la transformación de sus realidades en cada sesión.

Nota: las sesiones pueden transformarse y ampliarse en sesiones en el marco de las necesidades de las escuelas.

¿Cómo se conforma una red de cuidado colectivo en salud mental sostenible en el tiempo?

La sostenibilidad de una red de cuidado colectivo no emerge de forma espontánea; es el resultado de un proceso intencional y gradual que demanda compromiso sostenido, una arquitectura organizacional clara y, crucialmente, la agencia activa de sus participantes. La viabilidad a largo plazo de dicha red depende de la implementación estratégica de los siguientes principios.

- **Identificar y conectar a los miembros:** Lo primero es reunir a personas que compartan experiencias y un interés común en apoyarse mutuamente. Esto puede incluir a personas en recuperación, familiares, cuidadores, profesionales de la salud mental y miembros de la comunidad. Las plataformas digitales, grupos de apoyo existentes y centros de salud pueden ser puntos de partida.

- **Definir un propósito y valores claros:** Es crucial que la red tenga una misión compartida. ¿Cuál es su objetivo principal? ¿Qué tipo de apoyo desean ofrecer? Establecer valores como el respeto, la empatía, la confidencialidad y la colaboración es vital para generar un ambiente de confianza.
- **Establecer roles y responsabilidades:** Aunque la red se base en la horizontalidad, es útil designar roles específicos para organizar las actividades. Por ejemplo, se pueden formar pequeños comités para la comunicación, la planificación de eventos o la gestión de recursos. La rotación de roles puede evitar la sobrecarga y fomentar la participación.
- **Desarrollar habilidades de liderazgo y facilitación:** Una red necesita líderes que inspiren y organicen, pero estos roles no tienen por qué ser permanentes. Es importante que todos los miembros tengan la oportunidad de desarrollar habilidades de liderazgo. Enseñar a los participantes a moderar reuniones, resolver conflictos y tomar decisiones de forma consensuada fortalecerá la cohesión del grupo.
- **Promover la inclusión social y ocupacional:** Para que la red sea sostenible, debe ofrecer más que solo apoyo emocional. Se deben crear oportunidades para que los miembros se integren en la sociedad y en el ámbito laboral. Esto podría incluir la organización de talleres de formación, la creación de cooperativas o emprendimientos sociales, o la vinculación con empresas que promuevan la inclusión.
- **Fomentar la autonomía y la autogestión:** El objetivo final es que la red se vuelva autosuficiente. Esto significa que los miembros deben ser capaces de gestionar sus propios recursos, tomar sus propias decisiones y sostenerse en el tiempo sin depender de una figura externa o de una institución.
- **Celebrar los logros:** Reconocer y celebrar los avances, por pequeños que sean, mantiene la moral alta y refuerza el sentido de pertenencia. Esto puede ser tan simple como celebrar un cumpleaños o conmemorar el aniversario de la red.

La conformación de una red de cuidado colectivo exitosa se centra en el empoderamiento, la colaboración y la sostenibilidad. Al proporcionar procesos de transformación ciudadana, empoderamiento y gestión de las capacidades de las personas, se crean comunidades resilientes que fomentan la recuperación y la inclusión a largo plazo, para lo cual se requiere articular de manera paulatina y sostenida con El Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, orientado a mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía a través de su enfoque de Atención Primaria Social, fundamentado en cuatro pilares clave, los cuales buscan transformar la atención en salud en la capital, enfocándose en la prevención, la participación y la coordinación intersectorial. Estos pilares son:

- **Intersectorialidad para el bienestar:** Este pilar reconoce que la salud no depende únicamente del sector sanitario. Promueve la colaboración entre diferentes sectores (educación, vivienda, trabajo, entre otros sectores.) para abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar las condiciones de vida de las personas, las familias y las comunidades.
- **Toma de decisiones para la gobernanza:** Se basa en el uso de información y datos para la toma de decisiones informadas y estratégicas. Esto se logra a través de un sistema de información interoperable, como SaluData, que integra diversas

fuentes para comprender las condiciones, necesidades y riesgos de la población en cada territorio.

- **Participación social transformadora:** Busca empoderar a la ciudadanía, las comunidades y las organizaciones sociales para que se involucren activamente en la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión de los programas de salud. Este pilar fomenta el control social y la democratización del conocimiento en la gestión pública.
- **Gestión integral del riesgo:** Este pilar se centra en la caracterización y el análisis predictivo para anticipar los riesgos en salud a nivel individual, familiar y territorial. A partir de este análisis, se generan planes de acción concertados y monitoreados para obtener resultados óptimos en el bienestar de la población.

Retomando el precepto sobre la concertación participativa, es de capital importancia mencionar que las Escuelas para la formación de liderazgo y conformación de redes de agentes e influenciadores comunitarios promotores de empoderamiento y MAS bienestar de la Estrategia Rehabilitación en salud mental Basada en Comunidad - RBC-SM, se articularán con el pilar del Modelo MAS Bienestar relacionado con Participación Social Transformadora con el fin de generar nodos para el anclaje comunitario entre la Estrategia LISTOS para MAS Bienestar, en su eje Promotores de empoderamiento, promoviendo la formación la educación transformadora para la salud pública de nuevos liderazgos y mentoría focalizada, así como se generará un proceso escalonado para el anclaje con semilleros de transformación, estrategia liderada por la Subsecretaría de participación, gestión territorial y transectorialidad de la Secretaría Distrital de Salud, así como el anclaje con otros nodos comunitarios según movilización y permanencia de los participantes en las escuelas de Liderazgo y conformación de redes de Cuidado en Salud Mental comunitaria.

Tabla Resumen Escuelas de Liderazgo Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad - RBC SM :

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Módulo 1: Fundamentos y Conceptos Clave (Sesiones 1-3)	Durante el primer mes de implementación	Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Gestores Comunitarios	Registro de asistencia en formatos de sesiones colectivas, soporte digital dispuesto para tal fin.
Módulo 2: Intervenciones y Herramientas Prácticas (Sesiones 4-8)	Meses 2 y 3	Psicólogo/a, Trabajador/a Social, Gestores Comunitarios	Registro de asistencia en formatos de sesiones colectivas, soporte digital dispuesto para tal fin.
Módulo 3: Liderazgo y Sostenibilidad del	Meses 4 a 6	Psicólogo/a, Trabajador/a	Registro de asistencia en formatos de sesiones colectivas,

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Proyecto (Sesiones 9-12)		Social, Gestores Comunitarios	soporte digital dispuesto para tal fin.
Seguimiento a la red de cuidado colectivo • Monitoreo periódico y acompañamiento técnico. • Articulación con Modelo MAS Bienestar y estrategias distritales.	Cada 2 meses, después de la clausura	Psicólogo/a, Gestor comunitario, Coordinador distrital	Informe de seguimiento, reportes plasmados soporte digital dispuesto para tal fin.

Elaboración propia

3. Indicadores de resultado para Escuelas de Liderazgo en Salud Mental

Desarrollo de Habilidades de Liderazgol

Estos indicadores miden si los participantes realmente están aplicando las habilidades de liderazgo, comunicación y resolución de conflictos en su vida diaria.

Número de participantes que lideran iniciativas comunitarias en salud mental.

Descripción: Este indicador mide la cantidad de graduados de la escuela de liderazgo que, a los 3 o 6 meses posteriores a la formación, han liderado activamente una o más iniciativas de salud mental o bienestar comunitario en sus territorios.

Ejemplos de iniciativas:

- Formación de grupos de apoyo o ayuda mutua.
- Diseño y ejecución de campañas de concientización sobre salud mental integral.
- Desarrollo de propuestas o iniciativas barriales que aborden las necesidades de la comunidad.
- Activación de proyectos en colaboración con organizaciones de base comunitaria.
- Inclusión de presupuestos participativos locales para proyectos de salud mental.

Método de medición: El seguimiento se realizará mediante la encuesta cualitativa semiestructurada, aplicada a los 3 y/o 6 meses después de la finalización del programa según necesidades en cada escuela.

Nota: el ´proceso en los módulos propuestos se puede ajustar a las temáticas y maduración socioeducativa de cada una de las escuelas implementadas, es decir que se puede describir en el formato digital cuál es el momento de crecimiento y avance para hacer la evaluación y cierre de la escuela.

Proporción para el Indicador de Aprendizaje y Efectividad

Para medir el indicador de aprendizaje y efectividad, la proporción de personas evaluadas se basará en una muestra representativa. No es necesario evaluar al 100% de los participantes, ya que esto puede ser logísticamente complejo. Por ejemplo, si el total de participantes es 100, se podría considerar una muestra de al menos 50 personas para la evaluación detallada de la efectividad, es decir se evaluará al 50% de los miembros de una escuela.

Esta proporción permite obtener datos sólidos para identificar tendencias y resultados, sin la necesidad de una evaluación completa, y es suficiente para justificar conclusiones y recomendaciones sobre la efectividad del plan de formación para el liderazgo en salud mental comunitaria.

Los datos cualitativos de la encuesta semiestructurada complementarán los datos cuantitativos obtenidos de esta muestra.

Informe y análisis de formación y evaluación de la Escuela de Liderazgo en Salud Mental,

1. Introducción

- **Contexto:** Describa el propósito de la escuela de liderazgo y su relevancia en el marco de la salud pública y la salud mental comunitaria.
- **Objetivos del Informe:** realizar análisis general del proceso implementado en la formación de líderes para la conformación de redes, y grupos de ayuda mutua, incluyendo la interpretación de los indicadores de resultado medidos a través de la encuesta semiestructurada cuando sea pertinente dada la culminación del proceso formativo.
- **Metodología:** Explicar el proceso de formación, descripción de la participación en la escuela, descripción de la recolección de datos, incluyendo la encuesta semiestructurada, cuantificación del número de participantes evaluados y el periodo de tiempo.

3. Resultados y Análisis de la encuesta semiestructurada al finalizar la formación en la Escuela: Tejiendo Vidas, Liderazgos y Redes de Cuidado en Salud Mental

- **Percepción de la Formación:** Presenta los datos cuantitativos (ej. promedios de calificación) y cualitativos (citas de los participantes) de la Sección I. **Destaca las fortalezas y debilidades** percibidas por los participantes.
- **Aplicación de Habilidades y Conocimientos:** Describe cómo los participantes han aplicado lo aprendido.
- **Impacto Comunitario y Sostenibilidad:** Analiza el impacto reportado por los participantes y su percepción sobre la sostenibilidad de las iniciativas, usar ejemplos concretos para ilustrar los resultados.

4. Conclusiones y Recomendaciones

- **Conclusiones:** resumir los principales hallazgos de la formación y la evaluación cuando así corresponda en los formatos dispuestos para tal fin.
- **Recomendaciones:** Basado en los hallazgos, proponer e implementar acciones concretas y factibles para mejorar la escuela.

Anexo 1: Caja de Herramientas. Este formato puede ser diligenciado en google forms para reducir el uso de papel.

Nota: Cada Subred podrá acondicionar la entrevista con logos e imagen institucional.

Encuesta Semiestructurada para la Evaluación de la Efectividad de las Escuelas de Formación de Liderazgo en Salud Mental

Objetivo General: Evaluar la efectividad de las escuelas de formación en liderazgo en salud mental en el marco de la salud pública, con énfasis en el fortalecimiento de capacidades para la implementación de estrategias de salud mental comunitaria.

Público Objetivo: Participantes y egresados/as) de la escuela de formación en liderazgo.

Introducción al Entrevistador/a:

El objetivo de esta entrevista es conocer su experiencia y percepción sobre la formación recibida, con el fin de mejorar futuros procesos de formación. Su participación es completamente voluntaria, la información que nos proporcione será confidencial y utilizada únicamente con fines pertinentes al fortalecimiento de la Escuela de Liderazgo en Salud Mental Comunitaria.

Sección I: Datos Demográficos y Contexto de Participación: (Preguntas Abiertas y Cerradas)

1. **Nombre/Identificador (Opcional):**
2. **Ocupación o rol : p**or ejemplo: líder comunitario, cuidador entre otros.
3. **¿A qué cohorte de la escuela de formación pertenece/perteneció?** Año de inicio y finalización.
4. **¿Cuál fue la principal motivación para inscribirse en esta escuela de formación?**
5. **¿Cuál era su rol o función principal en el ámbito de la salud mental o salud pública antes de iniciar la formación?**

Sección II: Percepción sobre los Contenidos y Metodología de la Formación

(Preguntas Abiertas y con Escala de Calificación)

6. **De los temas abordados en la formación, ¿cuáles considera que fueron más relevantes para su trabajo?**
7. **¿Por qué?**
8. **En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Nada" y 5 es "Totalmente", ¿en qué medida los contenidos teóricos se alinearon con las realidades y necesidades de su contexto de trabajo?**
    - 1 (Nada)
    - 2 (Poco)
    - 3 (Regular)
    - 4 (Mucho)
    - 5 (Totalmente)
9. **¿Podría describir cómo la metodología de la escuela (ej. talleres, estudios de caso, proyectos grupales) contribuyó a su aprendizaje?**
10. **¿Hubo algún tema o área que usted sintió que no fue suficientemente abordado o que le gustaría que se profundizara más?**

Sección III: Impacto en la Salud Mental Comunitaria y Salud Pública

(Preguntas Abiertas y de Reflexión)

11. **Pensando en la salud mental comunitaria, ¿qué acciones concretas ha podido llevar a cabo o influenciar en su comunidad o institución a partir de lo aprendido en la escuela?**
12. **¿Cómo contribuye la escuela de formación a este rol?**

Sección IV: Conclusiones y Recomendaciones

(Preguntas de Cierre)

13. **Si tuviera que resumir el principal valor que le aportó la escuela de formación, ¿cuál sería?**
14. **¿Qué recomendaciones concretas haría para mejorar o fortalecer el programa de la escuela de formación para futuros líderes en salud mental?**
15. **¿Hay algo más que le gustaría agregar sobre su experiencia que no hayamos abordado en esta entrevista?**

Tabla de Indicadores Escuela de Liderazgo Salud Mental RBC:

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o Proceso de Bienestar	Nivel Operación Local	Detalle de la Actividad	Periodicidad	Perfiles del Talento Humano	Soportes o Medios de Verificación
Número de participantes formados en liderazgo comunitario en salud mental	Total de personas que completan los 3 módulos de formación	Total de personas inscritas en el programa	Trimestral	Proceso	Número de participantes	Listas de asistencia, informes de sesiones	Formación en liderazgo y redes de cuidado	Localidad priorizada	Sesiones grupales en tres módulos: fundamentos, herramientas, liderazgo y sostenibilidad	3 a 6 meses	Psicólogos, trabajadores sociales, gestores comunitarios	Listados firmados, evaluaciones de cierre
Porcentaje de adherencia de participantes en la escuela	Personas que asisten al menos al 80% de las sesiones	Total de personas inscritas	Trimestral	Resultado	Porcentaje (%)	Registros de asistencia	Adherencia y permanencia en procesos formativos	Localidad priorizada	Seguimiento a la asistencia en cada módulo	Cada sesión	Psicólogos, trabajadores sociales	Registro consolidado de asistencia

Elaboración propia

Referencias bibliográficas

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.

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 de modalidades para el desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales desde la perspectiva pedagógica crítico-dialógica a través de procesos educativos, participativos y organizativos.* Bogotá, D.C. 2025.

- Control de cambios

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión, los cambios generados en cada versión del documento. Tenga en cuenta que en versión debe ir número entero sin puntos ni comas, ni iniciando en cero (0). Debe ir fecha completa con día/mes/año y una razón de creación o actualización completa y detallada, las versiones deben cambiar si hay modificaciones en los contenidos _otrosi modificatorio. Para estos convenios utilice versión 1.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	17/08/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025
2	19/12/2025	Ajuste Ficha Escuelas de Liderazgo RBC Salud Mental.

3	26/12/2025	Ajuste Ficha Escuelas de Liderazgo RBC Salud Mental.

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