AYUDA DE MEMORIA MODELO MAS BIENESTAR

Elaboro: Angela Liliana Romero Bernal
Fecha: 29 de abril de 2026

El **Modelo de Atención en Salud "Más Bienestar"** es una propuesta de reorganización del sistema de salud que busca pasar de un enfoque centrado en la enfermedad a uno **centrado en las personas, las familias y las comunidades,** con énfasis en la **promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.**

Este modelo, enmarcado dentro del Plan Distrital de Desarrollo 'Bogotá Camina Segura' 2024-2027, se basa en una estrategia innovadora llamada Atención Primaria Social, que busca trascender el ámbito de la salud tradicional para abordar de manera integral los determinantes sociales que influyen en el bienestar de la población.

Los objetivos generales son mejorar el bienestar, la calidad de vida y la salud de la ciudadanía de Bogotá mediante un modelo de salud basado en Atención Primaria Social, y fortalecer la gobernabilidad y gobernanza territorial por medio de una acción sectorial e intersectorial efectiva, que incida positivamente en los determinantes sociales de la salud y mejore las condiciones de vida y salud de personas, familias comunidades.

Los objetivos específicos:

- Optimizar la toma de decisiones teniendo como base el Observatorio Social y en Salud, vinculado a un sistema de interoperabilidad que permita la recolección, análisis, flujo y disposición de datos sectoriales e intersectoriales sobre las condiciones sociales y de salud de la población y genere información pertinente y veraz para la definición de acciones y el monitoreo de resultados en salud.
- Lograr un acceso equitativo a los servicios de salud que permita la gestión integral del riesgo en salud con oportunidad, resolutividad, accesibilidad e integralidad de los servicios, con enfoque diferencial, poblacional y territorial.
- Hacer más eficientes los servicios de salud y su integración, asegurando la calidad en la atención y las condiciones idóneas, incluyendo el recurso humano que los provee.
- Promover una participación social transformadora que incida de manera efectiva en las decisiones de política pública y en la construcción de ciudadanías empoderadas, y que contribuya a mejorar la salud y el bienestar de las personas en los territorios.
- Promover procesos educativos fundamentados en una propuesta pedagógica dialógica que permita el desarrollo de capacidades personales, institucionales y sociales.
- Monitorear y evaluar la efectividad de las acciones e intervenciones del modelo con base en los atributos que lo fundamentan como requisito para el mejoramiento del estado de salud, la calidad de vida y el bienestar de la población.

El modelo de Atención en Salud MAS Bienestar se basa en cuatro pilares:

Intersectorialidad para el bienestar: este pilar plantea la coordinación, articulación e integración de actores del sector público y privado, gubernamentales y entre gobiernos, institucionales, académicas y sociales, promoviendo acciones en favor del relacionamiento con las poblaciones, a partir del diálogo y la construcción de acuerdos, y no de un ejercicio de imposición de autoridad.
Toma de decisiones para la gobernanza: está respaldada en un sistema de información interoperable que integra diversas fuentes tanto del sector salud como de otros sectores. Este sistema está centrado en las personas, familias y comunidades.

Participación social transformadora: busca favorecer el involucramiento activo y empoderado de las personas, comunidades y organizaciones sociales en la toma de decisiones y su influencia en las políticas y programas de salud, además cambiar la forma en que se organizan y entregan los servicios de salud para que respondan mejor a sus necesidades y expectativas.

Gestión integral del riesgo: parte de la caracterización y analítica predictiva para prever el riesgo, de esta forma generar planes integrales de gestión de dicho riesgo en salud individuales, familiares y territoriales; concertados y monitoreados para obtener resultados óptimos en la salud de la población.

Atributos del Modelo:

- **Resolutividad**: es la capacidad de brindar servicios sociales y en salud que respondan las demandas y necesidades de la ciudadanía, que sean acordes con las normas y el conocimiento científico y tecnológico vigente, buscando lograr la transformación positiva de la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades, así como la obtención de resultados en salud.
- **Oportunidad:** se refiere a la organización de la oferta de servicios sociales y en salud, así como la coordinación requerida para que las personas, familias y comunidades reciban dichos servicios en el momento que se requiera, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y la vida de las personas, la ciudadanía o afecten las dinámicas sociales de las comunidades.
- **Accesibilidad**: es la posibilidad que tienen personas, familias y comunidades para hacer uso de los servicios sociales o de salud y así gozar de las acciones que propendan por mantener las mejores condiciones posibles de salud y calidad de vida, o que disminuyan los riesgos para la salud individual o colectiva, sin que factores geográficos, de estructura física o digital, económicos, organizacionales, asociados a la edad, pertenencia étnica o a grupos sociales de mayor vulnerabilidad se lo impidan.

- **Integralidad**: es la capacidad de asegurar que los servicios y atención sociales o en salud se suministren de manera completa y continua, buscando generar transformaciones positivas para mantener las mejores condiciones posibles de salud y calidad de vida en las personas, las familias y las comunidades, a lo largo de un continuo del cuidado. Estos servicios o atenciones deben brindarse con igualdad de trato y oportunidades, con la debida coordinación interinstitucional, intersectorial y transectorial, incluyendo todos los elementos esenciales para lograr el objetivo de mantener o mejorar la salud y calidad de vida.
- **Integración**: se refiere a la coordinación, a través de los diferentes niveles de atención en salud, con los distintos entornos donde ocurre la vida y entre los actores del sector salud y los actores de otros sectores para garantizar una respuesta adecuada y sinérgica a las necesidades en salud de la población.
- **Continuidad:** implica el seguimiento al proceso continuo del cuidado de la salud a lo largo del curso de la vida, según necesidades, sin interrupciones y hasta su completa recuperación o máximo desarrollo. Incidiendo en los derminantes sociales en salud que que aporten al logro efectivo de las metas de desarrollo trazadas para el Distrito Capital.

- **Gestión extramural:** La gestión extramural se enfoca en fortalecer el primer contacto entre el sistema de salud y las personas, familias y comunidades en sus entornos cotidianos (hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario). Este enfoque considera estos entornos como determinantes de la salud y el bienestar, ya que pueden ser protectores, facilitadores o deterioradores de la salud.

  Por lo anterior, y comprendiendo las diferencias en el abordaje territorial y el poblacional para intervenir a la población de acuerdo con los riesgos identificados, se definen tipologías de territorio y se determinan las actividades a desarrollar en los entornos (hogar, comunitario, institucional, laboral y educativo) según la vulnerabilidad, riesgos en salud, tipo de afiliación y otras características territoriales. La caracterización del territorio se realiza mediante varios métodos, incluyendo encuestas presenciales, plataformas digitales y recolección de datos secundarios.

En el Modelo MAS Bienestar se realizan intervenciones en salud en los diferentes entornos:

- **Entorno Cuidador Hogar:** las intervenciones en el hogar tienen un papel crucial en la promoción de la salud y en la identificación y manejo de riesgos relacionados con los determinantes sociales. Estas intervenciones permiten detectar factores que pueden ser protectores, facilitadores o perjudiciales para la salud. En este contexto se analiza cómo las características y dinámicas del entorno familiar influyen en los determinantes de la salud y la enfermedad. Con base en esta comprensión, se desarrollan estrategias específicas para mejorar las condiciones de vida y la salud de la familia y sus miembros.

Las acciones en el Entorno Cuidador Hogar buscan no solo abordar los riesgos identificados, sino también fortalecer los factores que favorecen un entorno saludable.

- **Entorno Cuidador Educativo**: fomento de la salud en la comunidad educativa y gestión de riesgos de salud pública.

- **Entorno Cuidador Laboral:** promoción de ambientes laborales saludables y protección de trabajadores.

- **Entorno Cuidador Institucional**: atención integral en instituciones sociales y de protección.

- **Entorno Cuidador Comunitario**: fortalecimiento de redes comunitarias y promoción de la salud en espacios comunitarios.

El abordaje de los equipos extramurales es complementado con acciones periódicas y con servicios definidos según necesidades territoriales identificadas. Estas se dan en forma de jornadas intersectoriales, que definirán los servicios en salud o sociales a ofertar, según las necesidades previamente establecidas con la comunidad, así como los actores sectoriales e intersectoriales presentes en el territorio. Los procesos operativos de la gestión extramural del pilar de Gestión Integral del Riesgo están organizados por momentos de abordaje territorial, familiar e individual desde los procesos de planeación territorial hasta el seguimiento familiar e individual.

A continuación, se describen los momentos de abordaje:

1. **Planeación Territorial:** La planeación del territorio desde el ámbito de la salud es un proceso de construcción en múltiples niveles y escalas. Dentro del Modelo MAS Bienestar se desarrolla un proceso espacial de valoración territorial, que permite postular las fases de abordaje para cada sector catastral de la ciudad.

   Este proceso tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

   - Definición de territorios: se organizan con base en la participación de actores locales, agrupando sectores catastrales en áreas urbanas o rurales delimitadas por accidentes geográficos o culturales.
   - Identificación de sectores catastrales: Bogotá cuenta con 1.170 sectores catastrales, analizados según su distribución y características, compuestos por manzanas en áreas urbanas o veredas en rurales.

- Análisis de vulnerabilidad: se realiza un análisis detallado considerando densidad poblacional, estratificación socioeconómica, índice de pobreza multidimensional e indicadores de salud pública y de morbimortalidad.
- Temporalidad de acciones: se evalúa la atención brindada en años anteriores para priorizar áreas con menos atención reciente.
- Actualización y participación: La comprensión territorial se actualiza continuamente con la participación local, adaptando las intervenciones a las necesidades específicas de cada territorio.

2. **Apropiación territorial:** Se entiende como la determinación de las acciones a desarrollar en la gestión extramural por parte de los equipos interdisciplinarios de salud asignados a sectores catastrales o a un número determinado de familias. Este enfoque busca gestionar riesgos en salud a nivel comunitario, familiar e individual.

   Para el desarrollo de este proceso, los aspectos clave son:

   - Determinación de acciones en salud en sectores catastrales: desarrolladas por los equipos interdisciplinarios de salud, conformados por promotores de salud, médicos, enfermeros, psicólogos y nutricionistas, técnicos o profesionales en ciencias ambientales, terapia y odontología, etc., quienes tendrán a cargo la gestión del riesgo de las familias en los territorios de la ciudad.
   - Determinación de acciones a nivel local: desarrolladas por los equipos interdisciplinarios de salud en entornos cotidianos (trabajo, escuelas, comunidades, etc.), para brindar atención integral y gestionar riesgos en salud en la localidad asignada.
   - Coordinación y colaboración: acciones de coordinación y colaboración
   - con otros prestadores de servicios y actores locales para dar una respuesta coordinada a las necesidades de salud.
   - Monitoreo y evaluación: Se realiza un seguimiento continuo para ajustar las intervenciones, según las necesidades cambiantes y los resultados observados.

3. **Gestión Territorial:** la gestión territorial comienza con la caracterización territorial, un proceso que implica la recopilación y análisis detallado de las características de un territorio específico. Este análisis proporciona una base sólida para la toma de decisiones y la planificación efectiva. Incluye:

   - Aspectos físicos: Información sobre geografía, topografía, clima, uso del suelo, recursos naturales y características ambientales.
   - Aspectos demográficos: datos sobre población, densidad, distribución, estructura familiar y tendencias migratorias.

- Aspectos socioeconómicos: información sobre la economía local, ingresos, empleo, educación, servicios disponibles y condiciones de vida.
- Aspectos culturales y sociales: características culturales, tradiciones, grupos étnicos y estructuras comunitarias.
- Aspectos infraestructurales: datos sobre infraestructura existente, como transporte, servicios públicos e instalaciones de salud y educación.
- Aspectos de riesgo y vulnerabilidad: evaluación de riesgos naturales y antropogénicos y de vulnerabilidad de la población.

4. **Gestión familiar del riesgo:** la Gestión Familiar del Riesgo dentro del Modelo MAS Bienestar se centra en identificar, evaluar y manejar riesgos específicos para mejorar la salud y el bienestar de las familias, mediante una intervención integral y personalizada. Los componentes clave incluyen:
    - Identificación de riesgos: detectar factores de riesgo físicos, sociales, económicos o ambientales que afectan a la familia.
    - Evaluación de riesgos: evaluar la gravedad y el impacto de los riesgos identificados en la salud de la familia.
    - Intervención y manejo: implementar estrategias para mitigar o eliminar riesgos, incluyendo prevención, tratamiento y apoyo social.
    - Planificación y seguimiento: desarrollar un plan integral de gestión de riesgos con acciones concretas y un sistema de seguimiento para ajustar intervenciones.
    - Educación en salud pública: proveer a las familias información y herramientas para que manejen riesgos de forma autónoma.
    - Coordinación con Otros Servicios: asegurar una atención integral y continua, colaborando con otros servicios y recursos comunitarios.

Las modalidades de caracterización que se ajustan a los perfiles socioculturales de la población objeto y a la mejor forma de acceso son:

- Presencial con promotores en vivienda: encuestas asistidas por promotores en la vivienda.
- Presencial con personal de salud: encuestas en puntos de atención como IPS y espacios públicos.
- Plataformas digitales: encuestas en línea mediante QR o enlace.
- Fuentes secundarias: información complementaria para quienes no acceden a los métodos anteriores.

5. **Ejecución del Plan de Gestión del Riesgo:** A partir de la caracterización, se establece el plan de gestión del riesgo familiar e individual, el cual es gestionado de manera mancomunada entre el equipo de salud y la familia, a partir de:

    - El desarrollo de acciones promocionales orientadas a los riesgos identificados en la familia y sus integrantes.
    - Desarrollo de actividades que permiten la gestión integral de riesgos en salud desde lo colectivo o individual, según las necesidades identificadas.
    - Agendamiento de consultas para la atención en salud según el plan de beneficios del plan obligatorio de salud, en las unidades primarias resolutivas afiliadas la familia y sus integrantes.
    - Derivación a servicios intersectoriales de acuerdo con las necesidades de la familia y la oferta del territorio.

6. **Seguimiento Familiar**: este proceso tiene como objetivo evaluar la adherencia de la familia al plan de gestión del riesgo. Incluye la revisión de la oportunidad en la implementación de las acciones establecidas, tanto a nivel sectorial como intersectorial. Además, busca identificar novedades o gestionar barreras que hayan impedido el cumplimiento efectivo de lo planeado.

7. **Trabajo coordinado entre la gestión extramural y unidades primarias resolutivas**: Para articular eficazmente las atenciones extramurales e intramurales en el ámbito de la salud, es fundamental desarrollar una estrategia integral que garantice la coordinación entre los diferentes niveles de atención y mejore la continuidad del cuidado, que incluye:

- Definición de protocolos de coordinación: desarrollar y estandarizar protocolos y guías de prácticas clínicas, que definan cómo coordinar las acciones entre los equipos extramurales e intramurales; creación de procedimientos para la agenda de consultas y la comunicación de casos que requieran una intervención de la gestión extramural.
- Integración de sistemas de información: como se detalla en el pilar de toma de decisiones par la gobernanza, se implementará un sistema de historia clínica electrónica compartido que permita la actualización y consulta de la información del paciente en tiempo real y accesible para ambos niveles de atención.
- Planificación y capacitación conjunta: planeación entre los líderes de procesos intra y extramurales de las actividades a desarrollar y, de acuerdo con estas, establecer procesos de formación continua a los profesionales integrantes de los equipos para alinear los procesos de atención.

- Monitoreo y retroalimentación: implementar un sistema de seguimiento y evaluación que permita medir la efectividad de la coordinación entre los servicios extramurales e intramurales, así como recoger y analizar retroalimentación

APRECIACIONES DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE BOGOTA

EDUCACION EN SALUD PUBLICA

El proceso de Educación en Salud Pública en el marco del Modelo MAS Bienestar busca orientar estratégicamente los procesos educativos, desarrollando y fortaleciendo las capacidades individuales y colectivas para abordar las situaciones que afectan la salud y las realidades sociales de manera crítica y reflexiva.
Para lograrlo, se plantea guiar la implementación de los procesos educativos desde una perspectiva pedagógica dialógica que permita articular de manera transversal los procesos educativos en el marco del modelo, ordenados didácticamente por el diálogo y el hacer común, con el objeto de desarrollar en personas, familias y comunidades capacidades para pensar críticamente y actuar autónomamente en la vía de institucionalizar una cultura para la vida y la salud.

Innovación e investigación en Salud: Fortaleciendo el ecosistema CTI de Bogotá

El ecosistema de CTI en Bogotá ha mostrado una baja contribución a la resolución de las principales problemáticas de salud debido a una desconexión entre sus capacidades y las necesidades reales de la población. Aunque la investigación en áreas como genética e inmunología es fundamental, no se deben ignorar retos que resultan aún críticos como la salud materno perinatal, la salud mental y las enfermedades infecciosas, con un enfoque particular en la evaluación de programas y políticas de salud pública. Para revertir esta situación es esencial establecer estrategias que identifiquen las principales necesidades de salud pública y mapeen las capacidades actuales del distrito, respaldadas por un análisis económico que permita priorizar la agenda de innovación en salud.

Este enfoque debe ir acompañado de una planificación estratégica integral que incluya alianzas con universidades, hospitales, el gobierno e industrias, asegurando una financiación mixta y optimizando las infraestructuras existentes; que además cuente con el apoyo del sector público para fortalecer la gobernanza digital y de investigación, desarrollo e innovación.

Este esfuerzo no solo fortalecerá el ecosistema de CTI, sino que también se traducirá en el desarrollo y fabricación de biológicos y terapias avanzadas, promoviendo así la soberanía

sanitaria. La capacidad para producir localmente estos recursos críticos permitirá a Bogotá y a Colombia responder de manera más efectiva a las necesidades de salud, reduciendo la dependencia externa y garantizando un acceso más equitativo a tratamientos de alta calidad para toda la población.

Avances del modelo de Salud MAS Bienestar: hacia un ecosistema dinámico y colaborativo

El Modelo de Salud MAS Bienestar invita a todos los sectores a movilizarse para el desarrollo de la salud digital en el Distrito Capital, promoviendo un ecosistema dinámico que aborde las problemáticas de salud pública y los retos del sistema sanitario. Este modelo busca fomentar la colaboración en investigación, desarrollo e innovación tecnológica, generando soluciones que mejoren los determinantes sociales de la salud y el bienestar de los habitantes.

Para lograrlo, la salud digital potencia las acciones de cada pilar del modelo de la siguiente manera:

Toma de decisiones informadas

1. Fortalecimiento del Observatorio de Salud: a través de herramientas como la computación en la nube, big data y sistemas de información interoperables, los actores del sector contribuirán a cumplir la misión de gobernanza en salud.

2. Optimización de la gobernanza digital en salud: mediante el uso de tecnologías digitales como la interoperabilidad de información y el análisis de datos, se fortalecerá el Observatorio de Salud de Bogotá D.C. – Salu Data, mejorando los procesos de toma de decisiones en salud.

Participación social transformadora

3. Transformación digital para la participación social: la digitalización será clave para fomentar la participación ciudadana, la toma de decisiones y la educación en salud a través de plataformas virtuales y redes de e-learning.

Intersectorialidad y gestión territorial integral

4. Mejora de la gestión territorial: aplicaciones digitales permitirán una gestión territorial e intersectorial más eficaz, mejorando la vigilancia comunitaria y la gobernanza.

Gestión Integral el Riesgo

5. Facilitación de la gestión del riesgo: se implementarán tecnologías como historias clínicas interoperables y sistemas de georreferenciación, promoviendo una mejor articulación entre los prestadores de salud y facilitando la telesalud para gestionar la demanda y oferta de servicios de manera eficiente.

Acciones complementarias

6. Fortalecimiento de los centros de investigación clínica: potenciar las capacidades del personal y las tecnologías de información en las subredes de salud, integrando al talento humano en formación y estableciendo mecanismos para su vinculación continua.

7. Avance normativo al ritmo de los avances científicos: se requiere un esfuerzo coordinado con el gobierno para crear una agenda de diálogo permanente que permita el fortalecimiento y la actualización normativa, facilitando así la implementación de avances científicos.

8. Garantizar la financiación: asegurar una mezcla de financiación pública y privada, fortaleciendo las capacidades para la formulación de proyectos y la búsqueda de recursos, incluyendo colaboraciones internacionales.

Este enfoque integral asegura que la salud digital y la innovación se conviertan en cimientos fundamentales para enfrentar los desafíos de salud en Bogotá, garantizando que todos los habitantes se beneficien de estos avances tecnológicos.

Salud para las mujeres: Bogotá tendrá más bienestar con las mujeres

El modelo reconoce que las brechas de género en salud están estrechamente vinculadas a distintas situaciones en vida de las mujeres, adolescentes y niñas. Primero, las desigualdades en el ámbito laboral y las responsabilidades de cuidado han generado impactos diferenciados entre ambos sexos y los diferentes momentos del curso de vida. Las mujeres enfrentan una doble carga de trabajo debido a la combinación de empleo remunerado y trabajo doméstico (no remunerado), representando, entre otras afectaciones, mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental y física.

Entre los datos de este desbalance, se observa, por ejemplo, que semanalmente las mujeres dedican 50.6 horas promedio a diferentes ocupaciones, mientras que los hombres

23.9 horas (Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres, 2020). Esto implica para el sexo femenino una mayor dificultad de vinculación al mercado laboral, empleos más precarios y peor remunerados, limitaciones en el acceso de servicios de salud e inadecuadas condiciones laborales (ONU Mujeres, 2022).

Es esencial abordar la salud de las mujeres desde la visibilización y el reconocimiento de toda su diversidad. Desde la comprensión de sus experiencias diferenciales en las distintas etapas de la vida, así como identidades diversas que atraviesan sus experiencias:
la ruralidad, la pertenencia étnica o el carácter migratorio, no deben ser barreras al acceso a mínimos vitales y al goce de los derechos.

Nuestros esfuerzos venideros buscan fortalecer el diálogo y producción de saberes, desarrollando soluciones innovadoras en salud que aborden la anatomía, la psique y el florecimiento social de las mujeres. Además, la generación de propuestas innovadoras para prevenir y asistir en la creación de entornos libres de violencias de género.

Para incentivar así transformaciones culturales, mediante propuestas y diálogos que promuevan una cultura de corresponsabilidad en el marco de la diversidad y de la transformación de los roles de género. Durante siglos, las mujeres se han reunido para analizar, ver con perspectiva crítica y transformar el mundo, compartiendo descubrimientos y sistematizando experiencias, ejerciendo desde su cotidianidad una acción liberadora, que ha resonado en todos los niveles de las estructuras sociales (Lagarde, 1996). Por lo tanto, proponemos este enfoque transversal a los pilares del modelo MAS Bienestar de la siguiente manera:

1. Toma de decisiones para la gobernanza con lentes púrpuras

En Bogotá, la gobernanza en salud a través de la gestión del conocimiento y la gobernanza de los datos debe permitir visibilizar las realidades territoriales para una Intervención más pertinente en este grupo poblacional priorizado. En particular, este pilar se manifiesta en la necesidad de desagregar los datos por sexo, género y otras variables socioeconómicas, para comprender mejor las inequidades existentes y diseñar políticas específicas que aborden las necesidades de las mujeres, desde la diversidad de sus experiencias.

La gobernanza en salud, además, debe ser participativa e inclusiva, permitiendo que las mujeres y otros grupos históricamente excluidos tengan voz en la planificación y ejecución de políticas de salud. Esto incluye la creación de espacios de diálogo donde las mujeres puedan expresar sus preocupaciones y propuestas, asegurando que estas sean consideradas en la toma de decisiones a nivel distrital.

2. Participación social transformadora sorora

La participación social es fundamental para la transformación de la salud y el bienestar en Bogotá. Este segundo pilar reconoce que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar que se alcanza a través de la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación de políticas de salud. En este sentido, se promueve la participación de las mujeres y de las juventudes como agentes de cambio en sus comunidades; quienes, a través de sus experiencias y conocimientos, pueden contribuir a la mejora significativa de la salud en los territorios.

Para lograr una participación social efectiva y transformadora, es necesario desarrollar capacidades en la comunidad, brindando formación en salud pública, derechos humanos, y equidad de género, esto implica una pedagogía feminista, critica y dialógica. De esta manera, la sociedad reconoce la problemática y genera consciencia a todo nivel, se deconstruyen estereotipos, incluyendo el machismo, las personas se empoderan para liderar procesos de cambio en sus comunidades, promoviendo una salud integral y equitativa que refleje sus necesidades y aspiraciones, especialmente las de la mujer y sus intersecciones.

3. Intersectorialidad con enfoque de género

El tercer pilar es la inclusión del enfoque de género en todas las políticas y programas de salud en Bogotá. Este enfoque reconoce las desigualdades de género que afectan a las mujeres en el acceso y uso de los servicios de salud y busca desarrollar intervenciones que reduzcan estas brechas. La inclusión del enfoque de género es transversal a todo el modelo de salud y se manifiesta en la formación del personal de salud, la adaptación de servicios a las necesidades específicas de las mujeres y la promoción de la equidad en la atención. En el marco de la Atención Primaria Social, se deberá trabajar con todos los sectores sociales en el desarrollo de protocolos y guías para la implementación del enfoque de género.

4. Cuidado Integral en la gestión del riesgo para las mujeres

Uno de los aspectos clave de este pilar es el desarrollo e implementación de protocolos existentes específicos para la atención de la salud de las mujeres, que reconozcan las diferencias en la sintomatología y manifestaciones de las enfermedades en mujeres y hombres. Además, se promueve la sensibilización del personal de salud sobre las diferentes formas de violencia basada en género, asegurando que los servicios de salud sean espacios seguros para todas las mujeres, incluidas las pertenecientes a comunidades

de mayor vulnerabilidad y marginalizadas como la población de los sectores sociales LGBTI.

En el caso de las mujeres, este pilar promueve la creación de programas específicos que aborden sus necesidades en diferentes etapas de la vida, desde la adolescencia hasta la vejez. Esto incluye la atención a la salud sexual y reproductiva, el apoyo a las mujeres cuidadoras, y la promoción de la equidad en el trabajo y en la vida familiar.

Además, se fomenta la creación de redes de apoyo comunitario que fortalezcan el bienestar de las mujeres y les permitan acceder a los recursos necesarios para cuidar de sí mismas y de sus familias.