

RBC EN SALUD MENTAL MANUAL OPERATIVO

**Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles**

septiembre de 2016

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CARMEN EUGENIA DAVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

FERNANDO RAMIREZ CAMPOS
Subdirector de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

RBC EN SALUD MENTAL - ABECÉ

•
© Ministerio de Salud y Protección Social

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental

Coordinación editorial y cuidado de texto
Nubia Esperanza Bautista Bautista

Diseño y diagramación
Diana María Rodríguez Araújo

Imprenta Nacional de Colombia

Primera Edición.

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita:
018000 91 00 97 Lunes a viernes de
8:00 a.m. a 5:30 p.m.
Bogotá D.C., Colombia, septiembre de 2016

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MSPS a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Coordinación técnica

Nubia Esperanza Bautista Bautista

Coordinadora Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Elaboración

Diana María Rodríguez Araújo

Consultora

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental

Colaboradores

Luz Zaret Mena Ortíz

Oficina de Promoción Social, MSPS

Diana Alcira Lozano

Trabajadora Social

Agradecimientos

A los miembros de la Mesa de Servicios en Salud Mental que hicieron aportes y comentarios a estos lineamientos durante su proceso de validación desde el nivel nacional:

- *Nodo Comunitario de Salud Mental y Convivencia, organización que agrupa diferentes asociaciones de personas con trastornos mentales y sus familias*
- *Agencia Colombiana para la Reintegración, ACR*
- *Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ASCOFAEN*
- *Asociación Colombiana de Psiquiatría*
- *Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC*
- *Colegio Colombiano de Psicólogos*
- *Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, CCTO*
- *Proyecto de Rehabilitación Saludarte*
- *Red de Conciliadores en Equidad de Bogotá, REDCEB*

CONTENIDO

ANTECEDENTES (6)

¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE MANUAL? (7)

¿CUÁN ES EL PROPOSITO DE ESTE MANUAL? (7)

¿QUÉ ES RBC? (8)

¿QUÉ SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD? (9)

¿QUÉ SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD MENTAL? (9)

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA RBC EN SALUD MENTAL? (10)

¿CUÁLES SON LAS RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS DEL SECTOR SALUD? (11)

A TRAVÉS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (11)

A TRAVÉS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) (13)

A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) (15)

LA RBC EN SALUD MENTAL SE DESARROLLA EN TRES TRAMOS (16)

¿CÓMO OPERAR LA RBC EN SALUD MENTAL? (18)

¿CÓMO IMPLEMENTAR RBC EN SALUD MENTAL? (18)

¿CÓMO SE HACEN EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANEACIÓN PARTICIPATIVOS? (19)

¿CUÁLES SON LOS PERFILES QUE PUEDEN EJECUTAR LAS ACCIONES DE RBC EN SALUD MENTAL? (21)

¿CUÁLES SON LAS ACCIONES DE RBC EN SALUD MENTAL? (22)

DOBLE ENTRADA A LA ESTRATEGIA DE RBC EN SALUD MENTAL (25)

¿CÓMO COSTEAR LA RBC? (28)

BIBLIOGRAFÍA (36)

ANTECEDENTES

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) fue iniciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) siguiendo la Declaración de Alma-Ata de 1978.

Fue promovida como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en países de bajos y medianos ingresos, haciendo uso óptimo de los recursos locales.

Durante los últimos años la RBC ha evolucionado a una estrategia multisectorial para atender las necesidades más amplias de las personas con discapacidad, asegurando su participación e inclusión en la sociedad y mejorando su calidad de vida.

En 2003 en Helsinki, se celebra la Consulta Internacional para Revisar la Rehabilitación Basada en la Comunidad

En 2014 se publica el Documento de Posición Conjunta sobre RBC de la OIT, UNESCO y OMS, en donde se recomienda la construcción de las Guías para la implementación de la RBC, cuya publicación en español se da en 2012, promoviendo como una estrategia que puede contribuir a la puesta en práctica de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU 2006) y de una legislación nacional que incluya la discapacidad y que pueda apoyar el desarrollo inclusivo basado en la comunidad.

ANTECEDENTES

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles y su grupo funcional de Gestión Integrada para la Salud Mental, está promoviendo la implementación de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), como parte de las respuestas para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, en el marco del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) basado en la atención primaria (APS), la salud familiar y comunitaria y la gestión del riesgo en salud.

Como parte del proceso de reglamentación de la Ley 1616 de 2013 y con el propósito de orientar a los actores del sistema de SGSSS en la ejecución de las disposiciones de la Resolución 518 de 2015, este Ministerio ha construido los lineamientos para la implementación de la Estrategia RBC en Salud Mental, en armonía con los Lineamientos Nacionales de RBC y dándoles especificidad en relación con la rehabilitación integral y la inclusión de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.

¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDO ESTE MANUAL?

En primera instancia a los funcionarios de las entidades territoriales que lideran temas relacionados con salud mental, discapacidad y participación, desde las instancias responsables de Salud Pública y Promoción Social.

También pueden ser consultados por los líderes comunitarios y otros actores sociales comprometidos en el desarrollo de estos procesos a nivel local, especialmente las personas con trastornos mentales, sus familiares y cuidadores.

¿CUÁN ES EL PROPOSITO DE ESTE MANUAL?

Brindar los elementos operativos necesarios para facilitar la implementación de la RBC en salud mental a nivel territorial.

REHABILITACIÓN BASADA EN COMUNIDAD (RBC) EN SALUD MENTAL

¿QUÉ ES RBC?

“Una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidades” (OIT, UNESCO y OMS)

“Una estrategia de desarrollo socioeconómico e inclusión social que permite satisfacer necesidades básicas, crear oportunidades, desarrollar capacidades, apoyar y trabajar con las Organizaciones de Personas con Discapacidad y Grupos de Apoyo, involucrar la participación intersectorial, promover el liderazgo y la participación de los gobiernos locales y aprovechar los sistemas legislativos, jurídicos y sociales del país” (Red de Redes de RBC en Colombia)

“Proceso de desarrollo local inclusivo de carácter intersectorial que aporta en la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo el enfoque diferencial y para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental” (Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021)

ESTAS DEFINICIONES REFLEJAN EL ENFOQUE DE DESARROLLO LOCAL INCLUSIVO

Inclusión = Participación sin barreras y en igualdad de condiciones

Comunidad Inclusiva = En la que todos sus habitantes pueden:

Disfrutar de su vida social, familiar, recreativa, cultural, deportiva, política, económica, religiosa, entre otras.

y

Acceder a los diferentes programas y servicios de cada sector presente en la comunidad, incluyendo fuentes de empleo y generación de ingresos

Se trata de transformar las condiciones que puedan estar impidiendo la inclusión de las personas con discapacidad en la vida comunitaria y en las actividades, programas y servicios de los diferentes sectores.

Estas transformaciones hacia entornos más inclusivos favorecen el desarrollo humano y la calidad de vida de toda la comunidad.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD?

Término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Se entiende por deficiencia las alteraciones permanentes en las estructuras y funciones corporales, limitación o dificultades para realizar las actividades de la vida diaria y la restricción o problemas para interactuar en el entorno social (CIF).

¿QUÉ SE ENTIENDE POR DISCAPACIDAD MENTAL?

Los trastornos mentales generan limitaciones o dificultades en diferentes ámbitos de la vida y la interacción con el *entorno* (En los ámbitos emocional, personal, familiar, social, académico, laboral/ocupacional), pero con el tratamiento e intervenciones adecuadas su funcionalidad puede mejorar permitiendo a las personas recuperar su capacidad para cuidar de sí mismo, desempeñar sus roles familiares, interactuar y mantener relaciones significativas, estudiar, trabajar y participar en las actividades de su comunidad.

La discapacidad mental resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad. Estas barreras surgen de los límites que las diferentes culturas y sociedades imponen a la conducta y comportamiento humanos, así como por el estigma social y las actitudes discriminatorias. Esto incluye las barreras de acceso a los servicios y la deficiente calidad de los mismos, llevando a las personas con trastornos mentales hacia el deterioro de su condición, pérdida de su identidad, aislamiento y abandono.



¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA RBC EN SALUD MENTAL?

Lograr la rehabilitación integral y la inclusión (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, política, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores, mediante la participación corresponsable de los diferentes sectores en el desarrollo de acciones que transforman los entornos (familiar, laboral, educativo, comunitario) hacia la construcción de comunidades más incluyentes, favoreciendo el desarrollo humano y la calidad de vida de todos sus miembros.

¿A QUIÉN ESTÁ DIRIGIDA LA RBC EN SALUD MENTAL?

A las personas con trastornos mentales sus familias, cuidadores y comunidad de referencia

COMPETENCIAS SGSSS



La OMS propone organizar las acciones articuladas de los diferentes sectores en una matriz con 5 componentes a través de los cuales se pueden planear y medir sus resultados en diferentes aspectos



¿CUÁLES SON LAS RESPONSABILIDADES ESPECIFICAS DEL SECTOR SALUD?

A TRAVÉS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

A TRAVÉS DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LAS EAPB	
Caracterización de la población afiliada	Identificación de perfiles y grupos de riesgo para la definición de planes de gestión de riesgos para las personas con trastornos mentales.
Gestión de caso	Garantizar la atención en salud mental desde los servicios de baja complejidad, la referencia y contra-referencia en todos los niveles. El alta hospitalaria en coordinación/comunicación con los líderes o coordinadores/gestores de la estrategia RBC.
Seguimiento	Gestión de riesgos individuales y familiares, adherencia al tratamiento (consumo o administración adecuada del medicamento, cumplimiento de controles). Necesidades de entrenamiento en actividades de la vida diaria para la autonomía.

A TRAVÉS DEL PLAN DE BENEFICIOS CON CARGO A LA UPC

99.0.1	Educación Grupal en Salud	Actividad educativa en temas de salud realizada a un grupo de pacientes por talento humano en salud (medicina, enfermería, nutrición y dietética, terapias, odontología, trabajo social, psicología, entre otros perfiles).
99.0.2	Educación Individual en Salud	Actividad educativa en temas de salud realizada a un paciente por talento humano en salud (medicina, enfermería, nutrición y dietética, terapias, odontología, trabajo social, psicología, entre otros perfiles).
A1.0.0	Información Educación y Comunicación (IEC) en fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludables	Proceso dirigido a la población para que tengan acceso a la información y, con esto, poder adquirir nuevos conocimientos, reafirmar lo que ya sabían o ampliarlos para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades para adoptar medidas más saludables.
A1.0.3	Información, Educación y Comunicación (IEC) en fomento de factores protectores hacia el control de enfermedades crónicas no transmisibles	Proceso dirigido a la población de pacientes con enfermedades crónicas metabólicas para que tengan acceso a la información y con esto poder adquirir nuevos conocimientos, reafirmar lo que ya sabían o ampliarlos para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades para adoptar medidas más saludables.
A2.2.0	Orientación e identificación de la población hacia detección temprana	Proceso de búsqueda de usuarios para que asistan a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
89.0.1	Entrevista, consulta y evaluación [VISITA] domiciliaria o al sitio de trabajo	

A TRAVÉS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

Comp	Elemento	Actividad
Salud	Promoción	Desarrollo de capacidades: Procesos de formación dirigido a las comunidades, familias y cuidadores para la comprensión de los riesgos asociados a los trastornos mentales, así como las diferentes acciones para su abordaje y gestión desde procesos comunitarios, como el fortalecimiento de redes de apoyo, entre otros. Incluye la formación a representantes de otros sectores involucrados en la estrategia. Información en salud con enfoque diferencial: Incluye difusión de contenidos generales sobre promoción y prevención en salud mental, factores de riesgo y protectores, problemas y trastornos mentales, su identificación y manejo, rutas de atención, derechos y deberes en salud, entre otros.
	Prevención	Búsqueda Activa: Identificación de población con discapacidad asociada a trastornos mentales en los diferentes entornos. Inclusión en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad Canalización a los servicios, programas, proyectos de promoción y prevención, a los servicios de salud y de los otros sectores. Visita domiciliaria: Entendida como intervenciones en el entorno hogar, con el siguiente alcance: • Caracterización básica del individuo, la familia y el cuidador primario: Valorar la situación de salud mental y calidad de vida. • Identificar necesidades en salud física y mental del individuo, la familia y el cuidador primario, canalizar a EAPB y prestador primario correspondiente, haciendo seguimiento periódico de los resultados de esta canalización. • Canalizar a otros sectores y realizar seguimiento de estas canalizaciones. • Aplicación de instrumentos de tamizaje (SQR y RQC) para la identificación de posibles trastornos mentales en la familia y comunidad de referencia.

A TRAVÉS DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

Componente	Elemento	Actividad
Empodera- miento	Redes sociales y comunitarias	Conformación de grupos de ayuda mutua , fortalecimiento de redes y organizaciones de personas con trastornos mentales, familias y/o cuidadores.
	Educación y Comunicación en salud	Procesos de sensibilización y formación a los agentes comunitarios, a las familias y comunidades de referencia, así como a los actores de los demás sectores involucrados. Estrategias de comunicación para la reducción del estigma y para difusión de la estrategia.

A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP)

Proceso	Descripción
Planeación integral en salud	Proceso de diagnóstico y planeación participativa que debe articularse con el ASIS a profundidad en salud mental y reflejarse en la definición de las estrategias priorizadas en los Planes Territoriales de Salud.
Desarrollo de capacidades	Procesos de formación y asistencia técnica a los equipos de salud (de las ET, EAPB, ESE y otras IPS) para implementar las acciones de la estrategia a través de los planes de beneficios (con cargo a la UPC y PSPIC).
Coordinación Intra e inter sectorial	Corresponsabilidad entre los actores del SGSSS y de los demás sectores. La rehabilitación integral y la inclusión sólo se logran articulando con los demás sectores.
Participación social y comunitaria en salud	Piedra angular de la estrategia para garantizar que todas las intervenciones en salud mental estén orientadas a la inclusión social de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.
Gestión prestación de servicios individuales	Para garantizar la atención integral e integrada en salud mental a través de todos los niveles de atención.
Gestión de las Intervenciones colectivas	Incluye el seguimiento y la supervisión a la contratación de las intervenciones con la ESE municipal o la IPS seleccionada para su ejecución.
Gestión del conocimiento	Incluye desde el registro y sistematización del proceso de implementación de la Estrategia, hasta la vinculación de la información con observatorios de salud mental, diferentes investigaciones y estudios.

Las acciones individuales y colectivas de la estrategia RBC en salud mental se articulan a través de los procesos de gestión de la salud pública, bajo la responsabilidad de la entidad territorial.

LA RBC EN SALUD MENTAL SE DESARROLLA EN TRES TRAMOS

DESDE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CON CARGO A LA UPC Res. 5522 de 2016

- **Psico-educación:**
 - Educación Grupal en Salud (99.0.1)
 - Psicoterapia grupal (94.4.2) 
- Entrevista, Consulta y Evaluación [Visita] Domiciliaria o al Sitio de Trabajo (89.0.1)
- Orientación e identificación de la población hacia detección temprana (A2.2.0)

Grupos de Apoyo

DESDE EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) Res. 518 de 2015

- Desarrollo de capacidades
- Conformación de redes sociales
- Educación y comunicación en salud.
- Información en salud
- Visita domiciliaria
- Búsqueda Activa
- Canalización
- Intervenciones Breves
- Tamizajes

G. Ayuda mutua

Se desarrollan en el
quehacer de agentes
comunitarios y
profesionales de RBC

DESDE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (GSP) Res. 518 de 2015

- Planeación integral en salud
- Desarrollo de capacidades
- Coordinación intra e intersectorial
- Participación social y comunitaria



- **ORGANIZACIÓN SOCIAL**
- **PROCESOS DE INCLUSIÓN**

ARTICULACIÓN A TRAVÉS DE:

AGENTES COMUNITARIOS

(líderes comunitarios,
gestores de salud, auxiliares de
enfermería y salud pública)

Profesionales de apoyo a las
actividades

(En la comunidad)

COORDINADOR

GESTOR DE RBC (Referente de salud mental en la autoridad sanitaria)

Actividades de GSP

(Con instituciones y
organizaciones de los sectores)

PROCESOS DE GESTIÓN DE LAS EAPB

- Seguimiento
- Gestión de Caso
- Caracterización de la Población Afiliada
- Gestión del Riesgo en salud mental (individual y familiar)

PSICOTERAPIA DE GRUPO (POS)

- ✓ En el campo de la práctica clínica.
- ✓ Aplicación de técnicas psicoterapéuticas específicas a un grupo de pacientes cuidadosamente seleccionados de acuerdo con los objetivos de la intervención.
- ✓ En algunos casos obligatorio
- ✓ Genera en sus miembros estrategias de afrontamiento y recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio individual en la interacción con el grupo.

GRUPOS DE APOYO (POS Y PIC)

- ✓ Liderados por un profesional de salud entrenado (Médico, Psicólogo, Trabajador social, Enfermero).
- ✓ Como parte de las actividades de promoción y prevención del POS
- ✓ Como parte de las intervenciones del PIC
- ✓ No es obligatorio
- ✓ A través de la psico-educación y el apoyo social se favorecen los procesos de reconocimiento, manejo y rehabilitación de los trastornos mentales por parte de las personas que los presentan, sus familias y cuidadores, a través de la interacción basada en la confianza y la ayuda recíproca.

GRUPOS DE AYUDA MUTUA (PIC)

- ✓ Liderado por miembros del mismo grupo.
- ✓ Solicitar el apoyo de profesionales para temas o situaciones puntuales. .
- ✓ Este grupo tiene un funcionamiento más informal, sin límites en tiempos y con capacidad para crear una red de apoyo social basada en la ayuda mutua entre iguales.

ASPECTOS COMUNES

- ✓ Promueven la expresión de sentimientos y emociones
- ✓ Resaltan la importancia de la afiliación
- ✓ Buscan un cambio conductual
- ✓ Fortalecen el apoyo

¿CÓMO OPERAR LA RBC EN SALUD MENTAL?

Tanto a nivel departamental y distrital como municipal y local, garantizar lo siguiente:

- Un responsable institucional: En primera instancia puede ser la Secretaría de Salud, articulando las acciones de salud pública y promoción social.
- Las ESE o IPS contratadas para la ejecución de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas pueden apoyar los procesos de Gestión de la Salud propios de la Estrategia RBC en salud mental. Esto facilita la gestión de la estrategia desde los diferentes planes de beneficios.
- Por lo menos un coordinador de la estrategia.
- Debe haber una instancia intersectorial que oriente e impulse la implementación y desarrollo de la RBC en salud mental: Comités de discapacidad, comités o redes de salud mental, que pueden ampliar sus funciones o conformar un Comité de RBC en salud mental.

Las entidades territoriales departamentales y distritales deben priorizar los territorios a su cargo para implementar la RBC en salud mental de acuerdo con su perfil epidemiológico, y vincular a los demás sectores a través de un proceso de concertación y planeación intersectorial similar al que se plantea a continuación.

¿CÓMO IMPLEMENTAR RBC EN SALUD MENTAL?

Requiere un proceso de diagnóstico y planeación participativos

Estos deben articularse a los procesos de planeación territorial, en primera instancia al PLAN TERRITORIAL DE SALUD mediante la “Metodología Pase a la Equidad”. Su insumo primordial es el ASIS A PROFUNDIDAD EN SALUD MENTAL o los insumos del mismo:

- **Información secundaria:** Registros de morbilidad, de egresos hospitalarios, RIPS, Registros específicos de enfermedad, Notificación Obligatoria y Sistemas de Vigilancia, Estudios de prevalencia, otros. Principalmente información cuantitativa.
- **Información primaria:** Directamente con las personas que se encuentran en algún proceso de salud mental, familias, cuidadores y comunidad de referencia (Encuestas, entrevistas, grupos focales, otros). Información cualitativa que permite identificar las verdaderas necesidades y recursos de la comunidad.

El proceso incluye desde la identificación y caracterización de actores, hasta la formulación, implementación y evaluación de Planes Intra e intersectoriales de RBC con destinación de recursos desde los diferentes sectores. Dichos recursos pueden materializarse a través de ajustes, ampliaciones o mejoramiento de programas y servicios según la competencia y funciones de cada sector e institución involucrados.

¿CÓMO SE HACEN EL DIAGNÓSTICO Y LA PLANEACIÓN PARTICIPATIVOS?

A través de las siguientes fases:

1. Recopilación y análisis de la información secundaria para priorizar los municipios, localidades, comunas o comunidades donde se implementará la RBC en salud mental.

2. Desarrollo de metodologías participativas que permitan construir de manera conjunta, entre las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia, el por qué y el cómo de la situación de salud mental en las comunidades priorizadas. Esto implica un proceso de identificación y convocatoria que puede hacerse con el apoyo de las EAPB e IPS del territorio. De este proceso se puede obtener lo siguiente:

- Identificación de perfiles y grupos de riesgo
- Priorización de necesidades
- Propuestas de abordaje
- Identificación inicial de recursos de la comunidad

3. Identificar y caracterizar los actores de los diferentes sectores que deben participar en la implementación de la RBC en salud mental (salud, educación, productivo, recreación y deportes, cultura, protección, justicia, comunicaciones, otros). También se recomienda ubicarlos en un mapa del municipio, localidad, comuna (Mapeo de actores).

4. Sensibilizar y comprometer a los actores involucrados a través de visitas, reuniones, foros, conferencias y otras estrategias en las cuales deben participar las personas con trastornos mentales, familias y cuidadores, para dar a conocer sus necesidades y propuestas, propiciando que cada uno de los actores identifique los aportes que puede hacer desde sus propias competencias, funciones y recursos.

5. En este proceso también se identifican nuevos actores y se enriquece el mapa y la matriz de caracterización, generando lo que se ha llamado el “levantamiento de la oferta” con la cual se cuenta para la implementación de la RBC en salud mental.

6. Convocar a todos los actores comprometidos en los pasos anteriores para construir el Plan Intersectorial de RBC en salud mental del municipio, localidad, comuna o comunidad.

Este plan debe articularse a los procesos de planeación territorial de los diferentes sectores para garantizar la destinación de los recursos, en primera instancia al Plan Territorial de Salud, garantizando el compromiso de las EAPB y las IPS.

Mínimamente concretar acuerdos y rutas claras para el acceso a los servicios y programas, ya existentes en los diferentes sectores, que favorezcan la rehabilitación integral y los procesos de inclusión social de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.

DESDE LOS PROCESOS DE PLANEACION TERRITORIAL SE IMPLEMENTA LA RBC EN SALUD MENTAL

Garantizando la participación de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores en estos procesos de diagnóstico y planeación.

Implica un proceso de identificación, convocatoria, sensibilización, generación de capacidades y empoderamiento previo (Que puede ser una primera fase de la implementación de RBC en SM)

Asegurando la participación de los diferentes sectores para que dispongan el acceso y la cualificación de sus programas y servicios para responder a las verdaderas necesidades de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.

Implica un proceso de sensibilización, coordinación y concertación intersectorial (Que puede hacer parte de la primera o la segunda fase de implementación de RBC en SM)



¿CUÁLES SON LOS PERFILES QUE PUEDEN EJECUTAR LAS ACCIONES DE RBC EN SALUD MENTAL?

PERFILES	FORMACION
Profesionales en: medicina, trabajo social, enfermería, psicología, terapia ocupacional, otros.	Dependerá de las funciones que desarrollen: Guía MHGAP, RBC en salud mental, primeros auxilios psicológicos, intervenciones breves, tamizajes, gestión de riesgos en salud mental, grupos de apoyo y de ayuda mutua, cuidado a cuidadores, gestión de caso. Manejo del paciente y la familia en casa. Psico-educación y adherencia al tratamiento. Diagnóstico y planeación participativos.
Técnicos: Auxiliares de enfermería y auxiliares de salud pública	RBC en salud mental. Primeros auxilios psicológicos, intervenciones breves, tamizajes, canalización y gestión de caso, manejo del paciente y la familia en casa, cuidado a cuidadores, adherencia al tratamiento. Identificación y dinamización de redes sociales y comunitarias de salud mental, grupos de ayuda mutua. Organización, movilización y participación social. Diagnóstico y planeación participativos. Deberes y derechos en salud, aseguramiento y acceso a servicios, entre otros.
Gestores de salud (Modelo de salud poblaciones dispersas)	
Agentes comunitarios	

Perfil del Agente Comunitario: El Agente Comunitario de RBC en salud mental es un líder de la comunidad, que vive en ella, reconocido y valorado por sus miembros (Pueden ser: personas que han superado un proceso de salud mental, sus familias o cuidadores, docentes, grupos de voluntariado, entre otros), formado como Agente Comunitario de RBC en salud mental para promover la participación de las personas con trastornos mentales, sus familias o cuidadores. Debe tener competencias para ejercer liderazgo democrático, manejar información, impulsar la gestión, la concertación y la movilización social, desde la comunidad, promoviendo su desarrollo inclusivo. (*Guía Accionar del Agente de Cambio de RBC, SDS. Guías para la RBC, OMS 2012*).

Se recomienda que los agentes comunitarios reciban formación y obtengan certificación como auxiliares o técnicos en salud pública, con profundización en salud mental. Esto con el propósito de que puedan ser contratados por las ESE e IPS que operen la estrategia en los municipios y localidades.

Curso SENA de profundización en salud mental para auxiliares de enfermería y de salud pública:

Nombre: “Cuidado de la salud mental en los entornos de vida”. **Código:** 22620459

¿CUÁLES SON LAS ACCIONES DE RBC EN SALUD MENTAL?

1. **Identificación, canalización y seguimiento.**
2. **Apoyo y acompañamiento a las familias y cuidadores.**
3. **Conformación de Grupos de Apoyo y Ayuda Mutua**
4. **Participación, organización y movilización social**
5. **Gestión de servicios y programas institucionales**

1. Identificación, canalización y seguimiento

- Identificar y caracterizar (incluye geo-referenciar) a las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia. Hacer el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad.
 - ✓ La identificación puede realizarse en cualquier entorno de vida (hogar, educativo, laboral, comunitario) y hace parte de las actividades de caracterización de la población por parte de la entidad territorial.
 - ✓ Las visitas domiciliarias, las actividades para la generación de capacidades y las de IEC son espacios propicios para la identificación, canalización y seguimiento.
 - ✓ Por su parte, las EAPB deben hacer la caracterización de su población afiliada.
 - ✓ Se recomienda hacer un cruce de estas bases de datos para contar con información consolidada y confiable.

- Con base en las necesidades identificadas, brindar información en salud mental, concertar con la persona, la familia y la comunidad de referencia las canalizaciones a realizar, informar sobre las rutas a seguir para el acceso a los programas y servicios de los diferentes sectores y convenir un plan de seguimiento a estos procesos.
 - ✓ Durante el proceso de identificar necesidades, se podrán encontrar todo tipo de situaciones: relacionadas con la afiliación al sistema de salud, desconocimiento sobre rutas para acceder a servicios y programas de diferentes sectores, e incluso identificar la necesidad de realizar procesos de sensibilización y formación a funcionarios de instituciones, a los vecinos y otros miembros de la comunidad, encontrar situaciones que requieran la activación de rutas para la atención integral de las violencias, entre otros.
- Activar la red de RBC en Salud Mental para gestionar los servicios de los **diferentes sectores**, según lo que se requiera en cada caso.
 - ✓ Lo anterior dependerá de la coordinación intersectorial previa y planeación participativa para la definición de las rutas y procedimientos a través de los cuales se facilitará el acceso a los diferentes programas y servicios para las personas beneficiarias de la estrategia.

2. Apoyo y acompañamiento a las familias y cuidadores

Familia entendida como cualquier persona que es o era emocionalmente cercana a la persona con trastorno mental, incluye miembros de la familia nuclear y extensa así como otras relaciones cercanas (redes de apoyo).

Esto incluye: Visitarlos, llamarlos, escucharlos y ganarse su confianza durante los procesos de identificación, caracterización, canalización y seguimiento.

Mediante actividades de educación en salud mental, ayudarlos a identificar y potencializar sus fortalezas y recursos para asumir roles en el cuidado (de la persona con el trastorno mental y del cuidador) y en el afrontamiento del proceso de salud mental en el que se encuentran.

Canalización a servicios y programas de cuidado a cuidadores y a programas de promoción y prevención en salud mental, según la etapa del curso de vida de cada miembro de la familia.

Concertación de un plan de acompañamiento y seguimiento al mejoramiento de la calidad de vida de la familia y los cuidadores.



3. Promover la conformación de Grupos de Ayuda Mutua

De familias, cuidadores y personas con trastorno mental

Especialmente importantes en la fase inicial de la enfermedad y después de salir de una recaída.

Ayudan a reducir el “auto-estigma” y mejorar la confianza y la autoestima.

Compartir problemas y experiencias ayuda a clarificar sentimientos, a aceptar un diagnóstico de trastorno mental y encontrar alternativas para mejorar la adherencia al tratamiento y la reducción del estigma social.

Pueden aportar en la gestión de riesgos colectivos asociados a trastornos mentales y gestionar recursos materiales y financieros para situaciones de crisis y para el cuidado de sus familiares en caso de ser necesario.

La diferencia entre los grupos de apoyo y los grupos de ayuda mutua radica en que los primeros requieren del liderazgo y dirección por parte de un profesional de la salud mental, trabajador social o enfermera formados para tal fin, y los segundos solo requieren del entrenamiento de una persona que ha superado exitosamente un proceso de salud mental, un familiar o cuidador con sensibilidad y liderazgo.

4. Participación, organización y movilización social

Promover la organizaciones de redes y asociaciones de personas con trastornos mentales, familias y cuidadores para proteger sus intereses, defender sus derechos, gestionar políticas y programas inclusivos. Lo anterior supone aspectos como los siguientes:

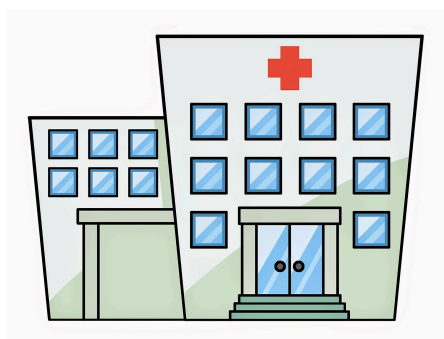
- Identificar y promover liderazgos entre las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.
- Promover alianzas y acuerdos entre los líderes para organizarse en pro de la defensa de sus derechos, promoviendo la movilización social y la incidencia política.
- Brindar información suficiente sobre sus derechos y responsabilidades, normatividad internacional y nacional relacionada.
- Brindar información suficiente sobre los mecanismos de participación en salud, educación, etc.
- Brindar información acerca de los servicios que existen en sus comunidades y las rutas de acceso.
- Organizar procesos de formación con expertos sobre participación y organización social, así como otros temas de interés para ellos.
- Promover estrategias de comunicaciones para la movilización en torno a la reducción de estigma, entre otros temas.
- Gestionar riesgos colectivos asociados a trastornos mentales.

5. Gestión de servicios y programas institucionales

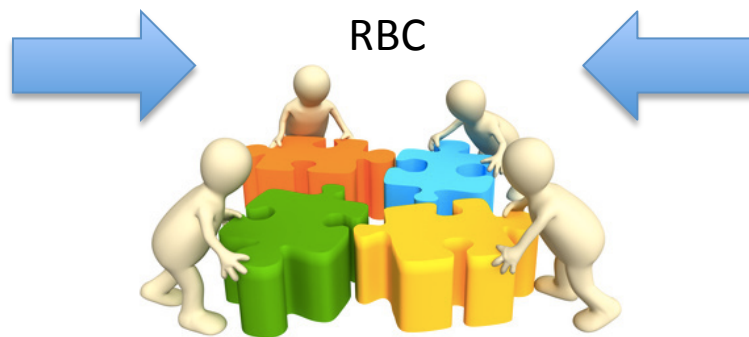
- Para la satisfacción de necesidades en todos los ámbitos (social, económico, educativo, recreativo, cultural, vivienda, etc.)
- Supone el conocimiento de las competencias de cada sector y los recursos, redes y programas con los que se cuenta en la comunidad.
- Supone la concertación de rutas durante el procesos de diagnóstico y planeación participativos, para el acceso a servicios, programas y recursos disponibles en la comunidad.
- Integra la gestión de otros programas y servicios que se requiera implementar.
- Estos procesos de gestión se pueden facilitar a través de la instancia intersectorial que se comprometa para impulsar la estrategia en el municipio.



DOBLE ENTRADA A LA ESTRATEGIA DE RBC EN SALUD MENTAL



Servicios de salud



Comunidad

Metodología RBC con entrada desde la comunidad (No necesariamente secuencial)

1. Gestión/Abogacía con el gobierno local. La Secretaría de Salud debe comenzar a liderar la implementación de la estrategia con recursos del SGP-SP.

Presentar el Plan de Acción Conjunto como proyecto al Alcalde su gabinete y al Concejo Municipal para gestionar la continuidad de la estrategia dentro del PDM y garantizar recursos desde cada sector (ampliación de servicios y programas)

6. Sistematización Seguimiento y evaluación.

Definir indicadores para medir los resultados de las diferentes etapas del proceso, retroalimentar y realizar ajustes

2. Delegación del Referente/coordinador de la Estrategia (Del equipo de salud mental de municipio)

5. Ejecución del Plan Conjunto:

***Fortalecimiento de los servicios y programas de cada sector:**

Ajuste o ampliación de los planes, programas, servicios propios de cada sector, institución y organización involucrados en la estrategia para favorecer la rehabilitación integral y la inclusión, mejorando la calidad de vida de las personas del grupo de riesgo. Definición de rutas de atención, reducción de barreras de acceso y trabajo en red.

***Fortalecimiento de la comunidad:**

Agentes comunitarios, redes, grupos de ayuda mutua, movilización y organización social.

*** Estrategias de IEC** para reducir el estigma y generar capacidades en todos los actores para el cuidado de la salud en los entornos.

3. Incluir la estrategia en una instancia intersectorial de toma de decisiones ya existente en el municipio (Ampliación de funciones, compromisos concretos frente al grupo de riesgo o conformación de un comité o red específica para el tema)

4. Planeación participativa

• **Diagnóstico**

Información secundaria: Registros de morbilidad, de egresos hospitalarios, RIPS, Registros específicos de enfermedad, Notificación Obligatoria y Sistemas de Vigilancia, Estudios de prevalencia, otros. Principalmente información cuantitativa.

Información primaria: Directamente con las personas que se encuentran en el grupo de riesgo, familias, cuidadores y comunidad de referencia (Mapeo y caracterización de actores, encuestas, entrevistas, grupos focales, otros). Información cualitativa que permite identificar las verdaderas necesidades y recursos de la comunidad.

• **Construcción de un Plan Conjunto**

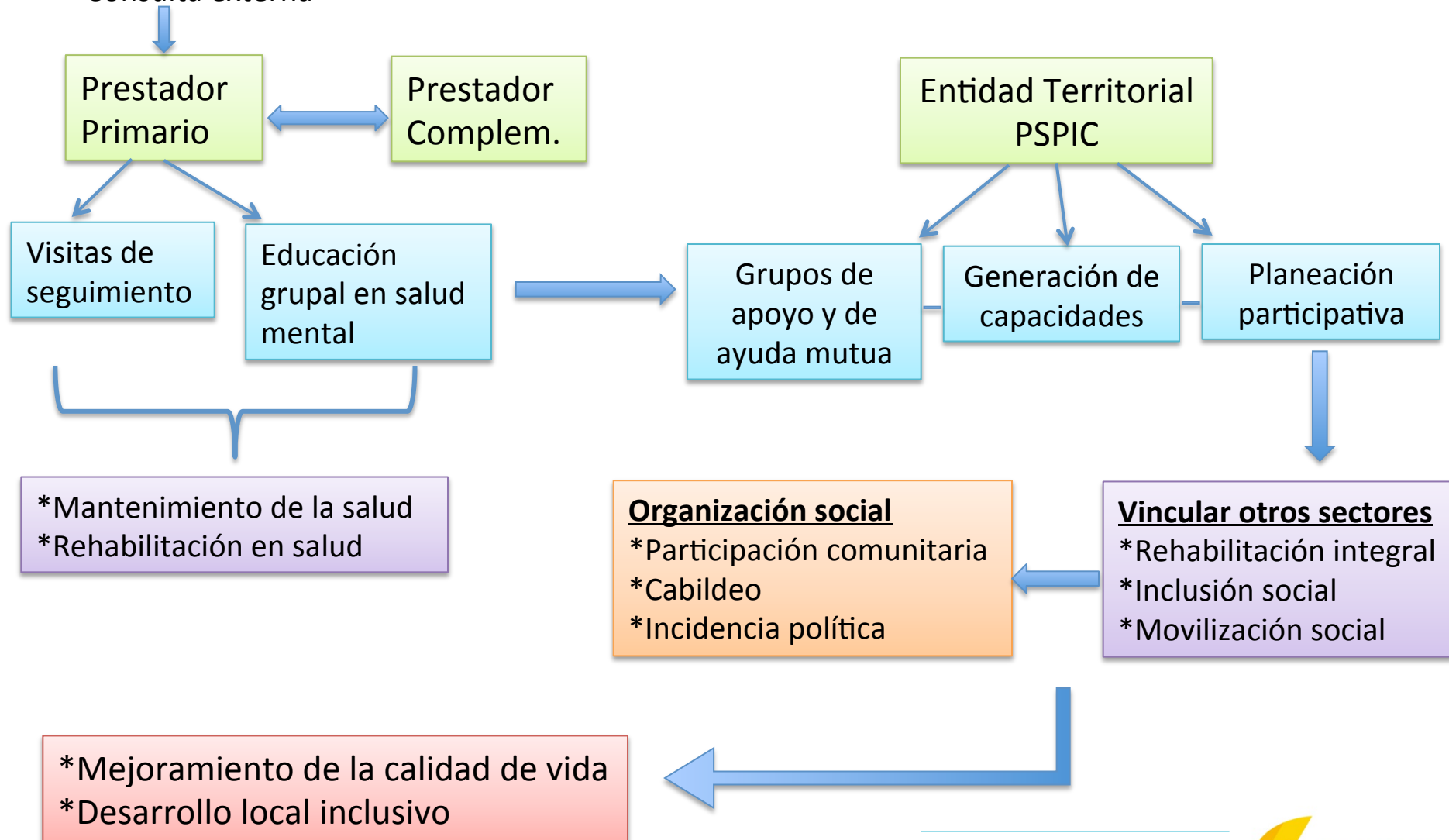
Definir roles y responsabilidades, conjugar recursos de todos los sectores presentes en la comunidad y gestionar otros.

Entrada a la RBC desde los servicios de salud

*Canalización desde entornos

*Urgencias

*Consulta externa



¿CÓMO COSTEAR LA RBC?

PROCESOS/FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
1. Definición del grupo de riesgo con el cual se implementará la estrategia y priorización de Municipios. Ejemplo: • Personas con trastornos mentales. • Personas con discapacidad • Personas con enfermedades crónicas Personas con VIH/ SIDA • Pueblos indígenas • Grupos étnicos • Población Víctima (Víctima del conflicto, de Violencia Sexual, intrafamiliar, VBG) • Otras poblaciones vulnerables	En los municipios priorizados se recomienda hacer también una priorización por zonas, comunas, barrios u otros, dependiendo del perfil epidemiológico propio del municipio. La RBC es una estrategia que va generando movilización social y “masa crítica” pero, por sus características de acompañamiento inicial por parte del talento humano, se recomienda comenzar su implementación en comunidades pequeñas, de preferencia con presencia de una IPS o ESE municipal. Se recomienda realizar entre otras actividades: • Revisión de los Lineamientos Nacionales para la Implementación de RBC en salud mental • Reunión de análisis entre equipo de salud mental y otros grupos de salud pública y Promoción social de la entidad territorial en la que se socializan los lineamientos y en conjunto se eligen los grupos de riesgo a intervenir mediante la estrategia. • Como insumos para el análisis se recomiendan: ASIS, PASE, PTS.	• Talento humano que ejecute las actividades. Ejemplo: referentes de las diferentes dimensiones (Según PDSP), grupos de riesgo o proyectos prioritarios. • Logística para las reuniones

PROCESOS/ FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
2. Coordinación Estrategia RBC	- Mantener una base de datos actualizada con la caracterización de las personas del grupo de riesgo y el seguimiento a sus atenciones por parte de las EAPB correspondientes. Esto corresponderá al consolidado de la información que deberá reportar a la autoridad sanitaria mensualmente cada EAPB en relación con la población vinculada a la estrategia. - Mantener un registro actualizado de las canalizaciones realizadas desde los entornos hacia los servicios de salud. - Hacer el reporte semanal de estas canalizaciones al responsable de la gestión de la prestación de servicios (para el grupo de riesgo priorizado) en la autoridad sanitaria municipal o local. - De igual manera debe hacer el reporte de las canalizaciones hacia los demás sectores, según el mecanismo que sea definido para tal fin. - En conjunto con el responsable/referente de la autoridad sanitaria, convocar reuniones mensuales de la instancia intersectorial comprometida con la estrategia para hacerle seguimiento y realizar los ajustes y nuevos acuerdos que sean necesarios. - Monitorear los planes de seguimiento en los entornos a los beneficiarios de la estrategia, según las necesidades identificadas. (Ver anexo 2 de los Lineamientos para la implementación de RBC en salud mental). - Acompañar las actividades implementadas por otros sectores para favorecer la rehabilitación integral y los procesos de inclusión de las personas vinculadas a la estrategia. - Coordinar los procesos de formación a los profesionales y técnicos, agentes comunitarios, cuidadores, representantes de otros sectores, vinculados con la estrategia. - Elaborar y entregar los informes que sean pactados con la ET.	Talento humano destinado a la coordinación de la estrategia.

PROCESOS/FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
3. Identificación de las personas que pertenecen al grupo de riesgo, previamente definido, en el municipio o comunidad priorizada	Es posible realizar el proceso de identificación mediante una serie de actividades que incluyen la revisión y el análisis de diferentes fuentes de información, entre ellas: • RIPS (Consulta externa, Urgencias y Hospitalización) • Egresos hospitalarios • Historias clínicas • Registro Único de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - LCPD • Caracterización de población afiliada a diferentes EAPB's. • Entrevistas o reportes de diferentes actores sociales (JAC, JAL, iglesias, ONGs, organizaciones de base, etc.) para ubicar a personas del grupo de riesgo seleccionado en la comunidad.	Talento humano con conocimiento sobre el funcionamiento de los sistemas de información en salud. Talento humano capacitado para la búsqueda e identificación en la comunidad. Logística y transporte para desplazamiento a reuniones con líderes y organizaciones.

PROCESOS/FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
4. Visitas domiciliarias: Por lo menos tres visitas con la siguiente finalidad: - Por lo menos una visita para caracterización de la persona identificada, su familia y cuidador primario, e identificación de necesidades y canalización a servicios de salud y de otros sectores de acuerdo a las necesidades identificadas y el respectivo reporte al equipo RBC para la gestión de caso. - Por lo menos una visita de seguimiento, durante la implementación de la estrategia con el fin de evaluar el acceso efectivo a servicios a los cuales se canalizó. La primera visita de siguiente debe realizarse al mes de la visita de caracterización. Si se identifican factores de riesgo o no acceso efectivo a servicios de salud, sociales, educativos u otros, se deben programar visitas adicionales durante toda la ejecución de la Estrategia RBC en SM y reportar el caso para realizar. - Una vista final para verificar el mejoramiento de la calidad de vida mediante el control de riesgos identificados en salud mental. El periodo máximo de tiempo entre visitas de seguimiento no debe ser superior a los dos meses.	Utilizar la ficha de visitas y caracterización normalmente usada por la ET, incluyendo información específica relacionada con el grupo de riesgo, ejemplo: cuidador primario, red de apoyo, conocimientos sobre su diagnóstico y el manejo de la enfermedad, entre otros. Si existe discapacidad, orientar al RLCPD. Se recomienda adaptar el formato de visita domiciliaria que se encuentra en los anexos al documento de lineamientos de RBC en salud mental. En la interacción con la familia y comunidad de referencia, evaluar la pertinencia de aplicar instrumentos de tamizaje en salud mental, consumo de alcohol y SPA, así como las intervenciones breves asociadas y los primeros auxilios emocionales y generación de capacidades en la persona, la familia y cuidadores para la identificación de signos y síntoma de alerta, manejo de crisis, adherencia al tratamiento, dinámica familiar, entre otros. Tener mapa de actores para remisiones por otras necesidades.	- Talento humano con perfil y entrenamiento idóneos para el desarrollo de visitas domiciliarias. Las competencias adicionales exigidas dependerán de las especificaciones del grupo de riesgo. - Tener en cuenta costos de desplazamiento y sistematización de la información. Ejemplo: - Auxiliares de enfermería y/o salud pública o gestores en salud con profundización en salud mental. - Líderes comunitarios o cuidadores formados como agentes comunitarios de RBC en salud mental. - Cuando se considere necesario, el personal auxiliar, técnico o líderes formados deben contar con el acompañamiento de un profesional del campo de la salud mental (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeros, médicos, terapeuta ocupacional, entre otros).

PROCESOS/FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
5. Acompañar las actividades implementadas por otros sectores para favorecer la rehabilitación integral y los procesos de inclusión de las personas vinculadas a la estrategia.	Realizar visitas a los lugares donde se desarrollen las actividades con las personas vinculadas a la estrategia para verificar su adecuación y funcionamiento de acuerdo con las necesidades del grupo de riesgo. Participar activamente en el desarrollo de las actividades de otros sectores cuando esto sea necesario. Ejemplo: Estar presente y asesorar en algunas de las actividades deportivas, recreativas, artísticas o de formación en las que se vinculen a las personas con trastornos mentales de la estrategia.	Talento humano entrenado para tal fin. (Puede ser el mismo que realiza las visitas domiciliarias).
6. Gestión de la prestación de servicios	Mantener una base de datos actualizada con la caracterización de las personas del grupo de riesgo y el seguimiento a sus atenciones por parte de las EAPB correspondientes. Esto corresponderá al consolidado de la información que deberá reportar mensualmente cada EAPB en relación con la población vinculada a la estrategia. Mantener un registro actualizado de las canalizaciones realizadas desde los entornos. Realizar la gestión con las EAPB para garantizar la atención oportuna, integral e integrada de las personas y familias vinculadas a la estrategia.	- Recursos de Gestión de la Salud Pública, responsabilidad directa de la ET - Se requiere talento humano destinado para este fin desde la secretaría de salud municipal o quien haga sus veces. (Ejemplo: El referente de salud mental)

PROCESOS/FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
7. Sensibilización, formación y entrenamiento a: - Equipos básicos de salud - Líderes comunitarios - Personas con trastornos mentales estabilizados, familiares y cuidadores. - Representantes de otros sectores involucrados de manera relevante en la implementación de la estrategia, según el grupo de riesgo definido.	Convocatoria y realización de reuniones, talleres y cursos virtuales o presenciales sobre la operación de la RBC y los demás contenidos que se consideren necesarios según el grupo de riesgo. Ejemplo: para la gestión de riesgos en salud mental de las personas con enfermedades crónicas, los procesos de formación deberán incluir contenidos sobre salud mental, enfermedades crónicas, cuidado a cuidadores, RBC, entre otros. Se recomienda incluir metodologías participativas como juego de roles, análisis de casos, entrenamiento en terreno, entre otras opciones que potencialicen el desarrollo de habilidades y competencias.	- Talento humano para liderar y acompañar proceso de formación. - Logística para los eventos de formación. - Convenios con instituciones educativas. - Material de referencia al personal formado. Para la formación del talento humano en salud debe tenerse en cuenta, tanto la gestión con las EAPB e IPS como los recursos de GSP. Nota: El MSPS realizará cursos presenciales y virtuales en salud mental para profesionales de equipos básicos de salud, para auxiliares en salud y para líderes comunitarios. Las ET deberán garantizar la logística para los eventos presenciales y realizar la gestión con EAPB e IPS para garantizar la continuidad de estos procesos en el futuro.
8. Conformación y/o fortalecimiento de redes/grupos de apoyo y ayuda mutua con usuarios, cuidadores y familiares del grupo de riesgo. Incluye la creación o acompañamiento a grupos de apoyo en salud mental ya sea de personas con trastornos mentales o enfermedades crónicas, o de familias y cuidadores. Adicionalmente puede realizarse actividades de salud mental en grupos ya conformados en las temáticas de los diferentes grupos de riesgo.	Convocar a los a grupos de apoyo (Dirigidos por un profesional de la salud con entrenamiento para esto). Entrenar líderes para la conformación de grupos de ayuda mutua. Promover y acompañar a los grupos de ayuda mutua. Se recomienda revisar el documento: “<i>Guía para Grupos de Apoyo y de Ayuda Mutua</i>”.	Tener en cuenta que los grupos de apoyo y ayuda mutua se encuentran en el PIC dentro de la categoría de redes sociales y comunitarias, para cuya conformación y fortalecimiento se requiere lo siguiente: - Logística para la convocatoria y realización de reuniones. - Profesionales de la salud mental con entrenamiento en grupos de apoyo. Puede ser psicólogo, trabajador social u otro entrenado. - Auxiliares y gestores en salud con entrenamiento para el acompañamiento a grupos de ayuda mutua. - Líderes comunitarios entrenados para la conformación de grupos de ayuda mutua.

PROCESOS/FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
9. Planeación participativa	Con las personas del grupo de riesgo y representantes de los sectores involucrados de manera significativa (Educación, trabajo, cultura, deportes, EAPB, IPS, etc.) usar metodologías de planeación participativa, tales como: • Planeación estratégica • ZOOP (Árbol de problemas) • Análisis y evaluación de riesgos (Ver en anexo 1 de los lineamientos de RBC en salud mental) • Retomar la metodología IAP • Se recomienda el desarrollo de grupos focales y mesas de trabajo (Ver anexo 3 de los lineamientos de RBC en salud mental) Incluye el diseño de estrategias de comunicación para la reducción del estigma, entre otras que surjan de las necesidades identificadas y la iniciativa de los participantes.	Estos dos procesos corresponden a Gestión de la Salud Pública, responsabilidad directa de la ET. Podrán ser coordinados con el liderazgo del funcionario de la secretaría de salud (o quien haga sus veces) responsable/referente de la dimensión o grupo de riesgo priorizado, con el apoyo del coordinador de la estrategia (De la ESE o IPS que opere la estrategia). Deben verse reflejados en los procesos de planeación territorial con la destinación de recursos desde los diferentes sectores, dependiendo de las necesidades identificadas y de los planes de acción estructurados para su abordaje.
10. Coordinación intersectorial Incluye: • Construcción y operación de rutas de atención • Armonización de programas • Reducción de barreras de acceso • Conformación y dinamización de redes Institucionales, sociales y comunitarias.	Apoyarse en COMPOS, COPACOS, Comités de Discapacidad, de emergencias y desastres, otras instancias intersectoriales. Se recomienda conformar un comité o nodo de RBC en salud mental integrado al Comité de Discapacidad, o a la Red de salud mental, o a otra instancia intersectorial que se considere idónea para tal fin. Definir los mecanismos y frecuencia para la convocatoria de esta instancia intersectorial responsable de la estrategia (Se recomienda mensual). Definir los mecanismos para hacer efectivas las canalizaciones a los servicios y programas de los diferentes sectores. Involucrar a organismos de control como Personería y Defensoría del Pueblo en todos los procesos de planeación para hacer el seguimiento y exigibilidad a los compromisos adquiridos por las diferentes instituciones participantes.	Se requieren recursos destinados a: Logística para procesos de construcción conjunta (Mesas de trabajo, grupos focales, entre otros). Talento humano experto en la facilitación de procesos de planeación participativa. Nota: Tener en cuenta que los planes de acción intersectoriales pueden ser el resultado de un proceso de generación de capacidades.

PROCESOS/FASES	ACTIVIDADES	RECURSOS A COSTEAR
11. Organización y Participación social de las personas del grupo de riesgo. Las iniciativas de organización pueden surgir de los grupos de apoyo y ayuda mutua, o generarse de manera paralela a estos procesos. Ejemplos: • Asociaciones de personas con trastornos mentales y sus familias. • Asociaciones de Personas con Discapacidad • Organizaciones de mujeres víctimas de violencias. • Asociaciones de usuarios y asociaciones de pacientes y familiares • No son IPS, aunque algunas se han habilitado como tales (Ejemplo: Asociación Colombiana de Diabetes).	Convocatoria para sensibilización y formación de las personas del grupo de riesgo en torno a su participación ciudadana y comunitaria en salud. Incluye la formación y acompañamiento en lo siguiente: • Deberes y derechos en salud • Mecanismos de participación en salud • Identificación y formación de líderes • Asociacionismo • Cooperativismo • Incidencia política • Movilización social	Logística para convocatoria, reuniones y procesos de formación. Talento humano entrenado para la gestión y el acompañamiento de estos procesos. Se recomienda articulación con la oficina de Promoción social de la secretaría de salud municipal y con los comités de discapacidad municipales y locales.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Egea C, Sarabia A. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad; 2001. Documento núm 50. Disponible en: http://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ONU 2006

Componente Comunitario de la Estrategia de Gestión del Riesgo en Salud Mental, Ministerio de Salud y Protección Social 2014

Desarrollo Inclusivo Basado en Comunidad: una estrategia para la inclusión social de las personas con discapacidad y el desarrollo de las comunidades desde el enfoque de derechos humanos”, CNREE, Costa Rica 2011. Disponible en: http://salud.univalle.edu.co/escuelas/rehabilitacion/Logros/Publicaciones/592_desarrollo_inclusivo_basado_en_comunidad_una_estrategia_para.pdf

Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano, Saldarriaga y Concha. Disponible en: <http://www.saldarriagaconcha.org/Library/Resource/Documents/tomo%201601.pdf>

Discapacidad, lo que Todos Debemos Saber, OPS 2006. Disponible en: <https://books.google.com.co>

Documento Borrador “Rehabilitación de Base Comunitaria en Salud Mental”, Ministerio de Salud y Protección Social 2014

Documento de la 61ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL del 49.º CONSEJO DIRECTIVO, Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009.

El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud”, Universidad Nacional de Córdoba, OPS Argentina 2008. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>

El Trabajo en Red como Estrategia para la Implementación de los Procesos Comunitarios del Componente de Salud Mental en la Atención Primaria en Salud (APS), Ministerio de la Protección Social, 2009. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Ate...>

Estrategia de gestión del riesgo asociado a problemas, trastornos y eventos de salud mental. Propuesta Conceptual, Metodológica y Operativa, Ministerio de Salud y Protección Social 2014.

Lineamientos de Política en Discapacidad e Inclusión Social, Avanzando en la Política de Discapacidad hacia la Inclusión Social, Ministerio de la Protección Social, 2011

Lineamientos de Política de Habilitación/rehabilitación integral para el desarrollo familiar, ocupacional y social de las personas en condición de discapacidad, Ministerio de la Protección Social 2004

Promoviendo la inclusión social en los primeros años, José Amar y Diana Tirado, Universidad del Norte, Barranquilla 2007. Artículo disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4030/5721>

RBC: Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas en condición de discapacidad, OPS 2004. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43126/1/9243592386_spa.pdf

Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC, OMS 2012. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?isbn=9243548050>

Rehabilitación Comunitaria de Personas con Discapacidad Debida a Trastornos Mentales, Ministerio de la Protección Social, 2009

Rehabilitación en Salud 2ª Edición, Salinas Durán, Fabio y otros, Medellín 2008. Disponible en: <https://books.google.com.co>