

**Modelo de intervención comunitaria para prevenir el intento suicida en infancia y  
adolescencia en el municipio de Sogamoso**

Anderson Fabian Perdomo Diaz

Diana Carolina Moreno Hernández

Leidy Viviana Diaz

Lina Carolina Africano

Maryeth Andrea Novoa Ramírez

Asesor

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Administración en Salud

2025

## **Agradecimientos**

Agradecemos a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, especialmente a la Escuela de Ciencias de la Salud, por brindar los espacios académicos y formativos que permitieron la elaboración de este trabajo. Expresamos también nuestro reconocimiento a nuestra asesora, Clara María Garzón Rodríguez, por su orientación, acompañamiento y aportes para el desarrollo de este proyecto.

De igual manera, extendemos nuestro agradecimiento a las instituciones y actores del municipio de Sogamoso que, a través de la información territorial disponible, contribuyen a comprender la situación de salud mental de la población infantil y adolescente. Finalmente, agradecemos a nuestras familias por su apoyo constante, motivación y comprensión durante todo este proceso académico.

## Resumen

El intento suicida en adolescentes constituye una problemática creciente de salud pública en Colombia y, de manera particular, en el municipio de Sogamoso, donde diversos factores psicosociales, familiares, escolares y comunitarios han incrementado el riesgo en población escolarizada. Este trabajo tiene como propósito analizar las causas, condiciones y determinantes sociales asociados al intento suicida en adolescentes, así como proponer una intervención integral articulada con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2022–2031), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). La metodología se basa en revisión documental, análisis territorial y construcción de una matriz de intervención que integra acciones de promoción, prevención, atención y articulación intersectorial. Los resultados permiten identificar factores de vulnerabilidad como dificultades emocionales, violencia intrafamiliar, presión académica, consumo de sustancias psicoactivas y limitaciones en el acceso a servicios oportunos de salud mental. A partir de ello, se estructura una propuesta con enfoque diferencial, territorial, comunitario y de curso de vida, dirigida a fortalecer capacidades institucionales, promover entornos protectores y mejorar la detección temprana del riesgo suicida en entornos escolares. El presente documento aporta insumos para la gestión local en salud mental y resalta la importancia del trabajo conjunto entre sectores educativos, de salud y comunitarios para reducir la incidencia del intento suicida en adolescentes.

**Palabras clave:** Salud mental, intento suicida, adolescentes, intervención comunitaria, PDSP (Plan Decenal de Salud Pública).

## Abstract

Suicide attempts among adolescents constitute a growing public health problem in Colombia and, in particular, in the municipality of Sogamoso, where various psychosocial, family, school and community factors have increased the risk in the school population.

This study aims to analyze the causes, conditions, and social determinants associated with suicide attempts in adolescents, as well as to propose a comprehensive intervention aligned with the guidelines of the Ten-Year Public Health Plan (PDSP 2022–2031), the Comprehensive Health Care Policy (PAIS), and the Comprehensive Territorial Action Model (MAITE).

The methodology is based on document review, territorial analysis, and the development of an intervention matrix that integrates actions for promotion, prevention, care, and intersectoral coordination. The results identify vulnerability factors such as emotional difficulties, domestic violence, academic pressure, psychoactive substance use, and limitations in accessing timely mental health services. Based on this, a proposal is structured with a differential, territorial, community and life course approach, aimed at strengthening institutional capacities, promoting protective environments and improving the early detection of suicide risk in school settings.

This document provides input for local mental health management and highlights the importance of collaborative work among education, health, and community sectors to reduce the incidence of suicide attempts among adolescents.

**Keywords:** mental health, suicide attempt, adolescents, community intervention, PDSP (Ten-Year Public Health Plan).

## Tabla de Contenido

Introducción.....	8
Justificación.....	10
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos .....	13
Marco Teórico.....	14
Contextualización.....	16
Identificación del curso de vida .....	16
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	43
Referencias Bibliográficas.....	45

**Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> <i>Población</i> .....	20
<b>Figura 2</b> <i>Censo de Población Curso de Vida</i> .....	21
<b>Figura 3</b> <i>Cobertura de Educación</i> .....	21
<b>Figura 4</b> <i>Morbilidad Según Curso de Vida</i> .....	22
<b>Figura 5</b> <i>Salud Mental Según Curso de Vida</i> .....	22

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Curso de vida</i> .....	16
<b>Tabla 2</b> <i>Ficha Territorial</i> .....	17
<b>Tabla 3</b> <i>Marco Normativo</i> .....	24
<b>Tabla 4</b> <i>Matriz de Intervención en Salud</i> .....	32

## Introducción

La salud pública, entendida como el conjunto de acciones orientadas a proteger y mejorar el bienestar colectivo, se constituye en un componente esencial para el desarrollo social y el fortalecimiento de los territorios. En este marco, abordar las problemáticas que afectan a las comunidades requiere integrar enfoques interdisciplinarios, el análisis de los determinantes sociales y la aplicación de herramientas técnicas que permitan comprender las necesidades reales de la población. Entre estas problemáticas, la salud mental de adolescentes y jóvenes ha adquirido una relevancia creciente, debido al incremento de factores de riesgo asociados a contextos familiares, educativos, económicos y comunitarios que influyen directamente en su bienestar emocional y su calidad de vida.

El desarrollo de intervenciones en salud pública demanda una lectura territorial rigurosa, que permita identificar brechas, capacidades institucionales, recursos disponibles y dinámicas sociales que inciden en la construcción de entornos protectores. A partir de esta comprensión integral, es posible formular propuestas que articulen sectores clave como la educación, la salud, la familia, la comunidad y las organizaciones locales, generando respuestas sostenibles y contextualizadas. De esta manera, las acciones derivadas se convierten en oportunidades para fortalecer la gobernanza local, promover la participación activa de los actores involucrados y consolidar estrategias que trasciendan el corto plazo.

En este documento se presenta la consolidación de una propuesta de intervención orientada al fortalecimiento de la salud mental juvenil, fundamentada en lineamientos nacionales e internacionales, y estructurada bajo los principios de la intersectorialidad, la atención primaria en salud y la gestión integral del riesgo. El proceso integra evidencia científica, referentes conceptuales y análisis situacional para definir objetivos claros, actividades estratégicas,

indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación que aseguren la viabilidad y sostenibilidad del proyecto.

Asimismo, la socialización del trabajo permite demostrar el nivel de apropiación conceptual y técnico alcanzado, evidenciando la capacidad para sustentar de manera sólida las decisiones tomadas y justificar la pertinencia de la intervención frente a la problemática priorizada. Este ejercicio favorece el desarrollo de competencias críticas y reflexivas, indispensables para la toma de decisiones informadas en salud pública.

El documento constituye una herramienta orientada a promover la comprensión integral de la salud mental juvenil desde una perspectiva territorial, contribuyendo al fortalecimiento de las capacidades locales y a la construcción de comunidades más saludables, resilientes y comprometidas con la protección del bienestar colectivo. Siendo así, la propuesta se proyecta como un aporte significativo para avanzar hacia un modelo de salud pública más inclusivo, sostenible y adaptado a las realidades del territorio.

## Justificación

La salud mental, en particular la conducta suicida en población infantil y adolescente, representa un desafío creciente en Colombia lo cual requiere atención prioritaria. Estudios recientes evidencian que los intentos de suicidio en adolescentes han mostrado una prevalencia significativa. En particular, un análisis ecológico entre 2016 y 2019 reportó un número considerable de intentos de suicidio en jóvenes de 12 a 17 años, lo que evidencia una vulnerabilidad estructural en este grupo etario. Revista Latino-Americana de Enfermagem (30 sep. de 2022).

La situación de vuelve más grave cuando se considera que los factores de riesgo asociados a intento suicida no son exclusivamente individuales, sino que incluyen determinantes como: escolares, familiares y comunitarios asociados a: depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, baja autoestima, experiencias adversas en la infancia, violencia, maltrato, acoso escolar, desintegración familiar, exclusión social, baja red de apoyo, entre otros. Por eso, un enfoque territorial, como el que propone este proyecto para Sogamoso es esencial porque, permite identificar contextos vulnerables locales y priorizar acciones basadas en evidencia, adaptadas a la realidad municipal.

También, estudios en población escolar muestran que los factores de riesgo para conductas suicidas incluyen depresión, baja autoestima, disfunción familiar, violencia intrafamiliar o maltrato, violencia psicológica o física, acoso escolar y consumo de sustancias psicoactivas.

Elsevier Revista colombiana de psiquiatría Páginas 26-47 (marzo 2012). Lo que significa, que la salud mental está fuertemente influida por determinantes sociales, familiares y escolares, lo que reafirma la necesidad de una intervención integral e intersectorial.

Este enfoque se sustenta además en evidencia internacional: una revisión sistemática de 23 estudios sobre ideación e intento suicida en adolescentes identificó prevalencias elevadas de conducta suicida, con asociaciones significativas con consumo de SPA, trastornos emocionales depresión, ansiedad, maltrato, relaciones familiares disfuncionales, bajo rendimiento escolar y violencia. Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z. (Sep. 10 de 2020). Esto indica que las intervenciones deben ser multifactoriales, considerando no solo lo clínico, sino lo social, educativo y comunitario; lo cual coincide con los ejes de la propuesta (PDSP + PAIS + MAITE).

Por consiguiente, este proyecto justifica su pertinencia: primero, porque aborda una problemática con evidencia local real y alarmante; segundo, porque propone una intervención territorial con enfoque comunitario, preventivo y diferencial; y tercero, porque se alinea con las políticas nacionales de salud pública, lo que garantiza su viabilidad institucional.

Finalmente, la intervención en infancia y adolescencia cobra especial relevancia, puesto que los adolescentes constituyen un grupo de alto riesgo: en Colombia, los jóvenes menores de 18 años concentran buena parte de los intentos de suicidio notificados, lo que evidencia la urgencia de estrategias específicas para esta población. Ortega-Narváez A, Muñoz-Manquillo DM, Guzmán-Lopez CP, Cabra-Bautista G. (Julio 2024).

Por estas razones, una propuesta intersectorial, con participación de salud, educación, comunidad y familia, articulada con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; especialmente ODS 3: Salud y Bienestar, ODS 4: Educación de Calidad y ODS 10: Reducción de las Desigualdades, esto no solo es solamente pertinente, sino indispensable para contribuir al bienestar, la equidad y el desarrollo integral de la infancia y adolescencia en Sogamoso, Boyacá.

La presente intervención se justifica también en los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que dispone el fortalecimiento de la salud mental como una de sus prioridades estratégicas, resaltando la importancia de la Atención Primaria en Salud, la gestión del riesgo, la intersectorialidad y la participación social. Así mismo, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han señalado la necesidad de implementar estrategias dirigidas específicamente a adolescentes y jóvenes, dado que una proporción significativa de los trastornos mentales inicia antes de los 24 años.

De igual forma, la intervención responde a la necesidad de disminuir brechas estructurales relacionadas con el acceso a información confiable, la formación de talento humano, el fortalecimiento de la oferta de servicios, la reducción del estigma y la creación de mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan orientar las decisiones locales. La promoción del bienestar emocional y la prevención de riesgos no solo impactan positivamente a los jóvenes, sino que generan beneficios para las familias, las instituciones educativas y la comunidad en su conjunto, promoviendo ambientes más seguros y protectores.

La propuesta adquiere pertinencia técnica, social y normativa al articular evidencia científica, análisis territorial y políticas vigentes, consolidándose como una respuesta necesaria para mejorar la calidad de vida de la población joven. Su implementación permitirá avanzar hacia un modelo de salud pública más inclusivo, sostenible y adaptado a las necesidades reales del territorio, contribuyendo a la construcción de comunidades más resilientes y comprometidas con la protección del bienestar mental.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los factores asociados al intento suicida en adolescentes del Municipio de Sogamoso, Boyacá, y diseñar una propuesta de intervención integral que, basada en los lineamientos del PDSP 2022–2031 y en los enfoques de Atención Primaria en Salud (APS), gestión integral del riesgo y determinantes sociales, fortalezca la prevención, la detección temprana y la atención oportuna del riesgo suicida, promoviendo la articulación intersectorial y la construcción de entornos protectores para la población adolescente del territorio.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los determinantes individuales, familiares, escolares y comunitarios relacionados con el intento suicida en la infancia y adolescentes del Municipio de Sogamoso.

Describir la respuesta territorial en salud mental frente al riesgo suicida en niños y adolescentes del municipio de Sogamoso, considerando los lineamientos de la APS, la PAIS y el MAITE.

Diseñar una matriz de intervención articulada al PDSP 2022–2031 que incluya estrategias de promoción, prevención, atención y articulación intersectorial orientadas a la población adolescente.

Verificar la capacidad operativa de la atención primaria en salud (APS) para brindar acompañamiento oportuno a niños y adolescentes en riesgo de intento suicida en Sogamoso.

## Marco Teórico

La salud mental en la infancia y la adolescencia constituye un componente esencial del desarrollo humano, dado que en estas etapas se configuran procesos neurobiológicos, emocionales, sociales y cognitivos que influyen en la manera en que los individuos afrontan las demandas del entorno. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la salud mental se refiere a un estado de bienestar que permite reconocer las propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a la comunidad. Sin embargo, durante la adolescencia, los cambios físicos, hormonales y psicosociales pueden incrementar la vulnerabilidad frente a trastornos afectivos, conductas de riesgo y pensamientos suicidas.

El intento suicida y la ideación suicida son fenómenos multicausales que se explican a partir de la interacción de diversos determinantes sociales, familiares e individuales. Según UNICEF (2021), factores como violencia intrafamiliar, experiencias de abuso, presión escolar, consumo de sustancias psicoactivas, dificultades relacionales, baja autoestima y exposición a contenidos nocivos en redes sociales pueden incrementar el riesgo de conductas autolesivas. A nivel comunitario, las inequidades socioeconómicas, la falta de redes de apoyo y la escasa presencia de programas de promoción del bienestar emocional también inciden en la aparición de estas conductas.

La adolescencia, comprendida entre los 14 y 17 años, se caracteriza por una etapa de transición en la cual se consolidan la identidad, la autonomía y la capacidad de toma de decisiones. La evidencia señala que entre el 50% y 75% de los trastornos mentales inicia antes de los 24 años (OPS, 2019), lo que refuerza la importancia de intervenir tempranamente los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores en entornos escolares, familiares y comunitarios.

En Colombia, la Ley 1616 de 2013 reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar acciones integrales que incluyan promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. De manera específica, esta ley y sus lineamientos complementarios priorizan la prevención del intento suicida en menores de edad, así como el fortalecimiento de la atención oportuna y la intersectorialidad.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2022–2031) incorpora la salud mental como una línea central, señalando la necesidad de fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) para gestionar los riesgos y promover entornos protectores. Este enfoque destaca la relevancia de intervenir no solo los factores individuales, sino también los determinantes sociales que condicionan la salud de niños y adolescentes, como el acceso a educación, ingreso económico, relaciones familiares, condiciones de vivienda y participación comunitaria.

La APS, entendida como el primer nivel de contacto entre la comunidad y el sistema de salud, se convierte en un escenario clave para detectar tempranamente señales de alerta relacionadas con el riesgo suicida. La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) orientan la articulación entre instituciones educativas, servicios de salud, familias y entidades territoriales, buscando garantizar respuestas oportunas y coordinadas en situaciones de riesgo.

De acuerdo al análisis realizado, se evidencia que las intervenciones en salud mental dirigidas a adolescentes deben incluir estrategias de promoción del bienestar emocional, fortalecimiento de habilidades para la vida, formación de docentes y orientadores escolares, acompañamiento psicosocial, participación juvenil e integración intersectorial (OMS, 2022). Estas acciones no solo previenen el intento suicida, sino que contribuyen a la construcción de entornos protectores que promueven resiliencia, autocuidado y desarrollo integral.

## Contextualización

### Identificación del Curso de Vida

Para diseñar la propuesta de intervención integral basada en los lineamientos del PSDSP 2022-2031 en búsqueda de fortalecer la prevención y la detención temprana del riesgo suicida se debe identificar, estudiar y evaluar el curso de vida seleccionado que para este caso será infancia y adolescencia.

**Tabla 1**

*Curso de Vida de Intervención Integral – PSDSP 2022-2031*

Curso de vida	Definición	Características
Infancia y Adolescencia	Niños: Se entiende por niñas y niños a aquellas personas de 6 a 13 años, 11 meses y 29 días de edad, y que están transitando por la infancia, momento en el cual se da el desarrollo de habilidades relevantes en el proceso de socialización y la consolidación de habilidades motrices.	Se da el mayor desarrollo en el movimiento, lo que implica la precisión, equilibrio, velocidad, fuerza y resistencia, que se verán en los juegos y actividades que realizan niñas y niños. Periodo importante a nivel social y cultural ya que es en esta etapa aprenden a escribir y a leer.
	Adolescentes: Adolescencia se comprende como adolescentes a aquellas personas que se encuentran entre los 14 y 17 años, 11 meses y 29 días de edad y que están transitando por la etapa de la adolescencia, momento en el cual se dan importantes cambios e interrogantes necesarios para consolidar una forma de sentir, pensar y entender el mundo	Se consolidan aspectos físicos, mentales, emocionales y relacionales que permiten el desarrollo de capacidades y los aprendizajes necesarios para lograr la autonomía. Capacidad de tomar decisiones autónomamente en sexualidad requiere la concurrencia de la educación íntegra.

Curso de vida	Definición	Características
	propia y en relación con las y los demás	Se forman las relaciones con los demás y se busca una forma propia de entender el mundo. Transición hacia la adultez, marcada por cambios físicos y la consolidación de la identidad.

*Nota.* Describe cada curso de vida con su característica. Elaboración propia

### ***Contextualización del Problema de salud y Descripción de la Población Objeto***

Por medio de la herramienta técnica, metodológica y participativa que permite describir, analizar e interpretar la situación de salud de una población, Análisis de Situación de Salud (ASIS), se identificó los principales aspectos y determinantes del problema de salud relacionados con el intento suicida en la infancia y adolescentes del Municipio de Sogamoso, mediante una ficha territorial diagnóstica.

### **Tabla 2**

#### *Ficha Territorial Diagnóstica*

Elemento	Descripción Esperada
Municipio seleccionado	Sogamoso – Boyacá, El municipio de Sogamoso se encuentra localizado en la provincia de Sugamuxi en el departamento de Boyacá, su extensión territorial es de 208,0751km, distribuido en urbano 21,6352km <sup>2</sup> que corresponde al 10.40% y rural de 186,4399 km <sup>2</sup> que corresponde a 89,60%% del total del territorio.
Curso de vida enfocado	Infancia y adolescencia
Caracterización territorial básica	Según ASIS 2024 <i>Accesibilidad</i> : Sogamoso, como segunda ciudad del Departamento, está llamada a servir de enlace con la integración con los llanos orientales, teniendo en cuenta que el eje de Conectividad vial, tiene como propósito garantizar la “competitividad, conectividad, transpirabilidad y seguridad, que

Elemento	Descripción Esperada
	<p>promuevan el desarrollo integral de las regiones”. En conclusión, en el nivel nacional y regional, confluyen varias situaciones positivas que sin duda plantean un reto muy importante para la administración municipal, con el fin de aprovechar estas circunstancias del orden nacional y departamental.</p> <p><i>Población:</i> Según los datos del censo DANE 2018 actualización post COVID y sus proyecciones poblacionales para el año 2024, el municipio cuenta con 137.759 habitantes, que al ser comparada con la población 2019 muestra aumento de 8.413 habitantes y se espera que para el año 2029 aumento en 5.607 habitantes; este comportamiento se puede asociar a mejores oportunidades laborales en las ciudades, migración, nacimientos, violencia, mortalidad etc). La población del municipio corresponde al 10.50% de la población total del departamento Boyacá. Ver figura 1.</p> <p>La pirámide del municipio es regresiva, presenta una base angosta y una cúspide estrecha. De acuerdo con las proyecciones de población para el municipio, en el año 2024, los grupos de edad donde se concentra la mayor cantidad de población son: de 25 a 29 años, seguido del grupo de 20 a 24 años; en contraste, los grupos de edad que reúnen menos población fueron: de 75 a 79 años y de 80 y más años.</p> <p><i>Población por curso de vida:</i> Para el año 2024 el curso de vida de adultez concentra la mayor proporción de población con 42% (57.851), seguido del curso de juventud con el 17.5% (24.134), y el de menor población corresponde a primera infancia con 7% (9.669), es importante anotar que con respecto a 2019, los cursos de vida que presentan incremento son: adultez y vejez; por otra parte, se observa disminución de población en los cursos de vida primer infancia, infancia, adolescencia y juventud. Ver figura 2.</p>
Problema priorizado	Salud mental trastornos mentales y del comportamiento.

Elemento	Descripción Esperada
Evidencia epidemiológica	<p data-bbox="521 254 915 283"><i>Cobertura bruta de educación:</i></p> <p data-bbox="521 306 1398 611">El porcentaje de hogares con analfabetismo en el año 2018 fue de 5,20% siendo inferior al nivel departamental que referenció 9,60%, para el mismo año, al realizar el análisis de significancia estadística a través del cálculo del intervalo de confianza al 95%, las diferencias observadas entre el departamento y el municipio no fue estadísticamente significativas.</p> <p data-bbox="521 634 1162 663">Grandes causas de morbilidad según curso de vida</p> <p data-bbox="521 686 1360 831"><i>Infancia:</i> En primer lugar, se ubican las Enfermedades no transmisibles y, en segundo lugar, las Condiciones transmisibles y nutricionales.</p> <p data-bbox="521 854 1360 999"><i>Adolescencia:</i> En primer lugar, se ubican las Enfermedades no transmisibles y, en segundo lugar, las Condiciones transmisibles y nutricionales. Ver figura 4.</p> <p data-bbox="521 1022 1393 1104"><i>Comportamiento de la morbilidad relacionada con salud mental por curso de vida</i></p> <p data-bbox="521 1127 1393 1272"><i>Infancia:</i> En primer lugar, se ubican los Trastornos mentales y del comportamiento (con valores entre 65.07% y 81.16%) y, en segundo lugar, Epilepsia (con valores entre 11.18% y 28.46%).</p> <p data-bbox="521 1295 1377 1486"><i>Adolescencia:</i> En primer lugar, se ubican los Trastornos mentales y del comportamiento (con valores entre 32.64% y 95.01%) y, en segundo lugar, la Epilepsia (con valores entre 7.6% y 21.18%). Ver figura 5.</p>
Determinantes sociales relacionados	<p data-bbox="521 1518 1409 1887">En base al problema priorizado el cual es los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia y la adolescencia los determinantes que más intervienen en este curso de vida son la educación ya que en la mayoría de los eventos que se presentan es porque niños y adolescentes pasan mucho tiempo libre, no están escolarizados y pasan tiempo en casa solos expuestos a todos los recursos que ofrece la tecnología, redes sociales y medios de comunicación, por otra parte</p>

Elemento	Descripción Esperada
	<p>los ingresos económicos también tienen relación en estos eventos ya que aquellos hogares con pocos ingresos económicos suelen tener índices de estrés en cada uno de los miembros de la familia, también suele presentarse el trabajo infantil ya que todos en el hogar son fuentes de ingreso, por otra parte aquellas familias con altos ingresos cuyos padres solo están en casa en las horas de la noche y deja a cargo de una persona externa la crianza y educación de sus hijos en algunos casos son niños y adolescentes con vacíos emocionales por la ausencia de sus padres, la alimentación hace parte de los determinantes ya que en algunos niños y adolescentes se pueden presentar trastornos de alimentación por seguir moda o retos en las redes sociales o por los estigmas de la sociedad. (ASIS Sogamoso 2024)</p>

*Nota.* Descripción diagnóstica del territorio a evaluar. Elaboración propia

### Figura 1

*Población*

**Tabla 6. Población por área de residencia, Municipio de Sogamoso, Boyacá 2024**

Municipio	Población cabecera		Población centro poblado y rural		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
<b>Sogamoso</b>	122662	89,0%	15097	11,0%	137759	89,0%

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

*Nota.* La ilustración nos indica el porcentaje de población según el área de residencia en el Municipio de Sogamoso – Boyacá, el cual fue tomado del ASIS 2024 Sogamoso -Boyacá.

## Figura 2

### Censo de Población, Curso de Vida

**Tabla 9. Proporción de la población por curso de vida, Municipio de Sogamoso, Boyacá 2019 – 2024– 2029**

Curso de vida	2019		2024		2029		Tendencia
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	
Primera infancia (0 a 5 años)	10.437	8,1	9.669	7,0	9.083	6,3	
Infancia (6 a 11 años)	11.101	8,6	11.024	8,0	10.322	7,2	
Adolescencia (12 a 17 años)	11.987	9,3	12.165	8,8	12.030	8,4	
Juventud (18 a 28 años)	22.810	17,6	24.134	17,5	23.728	16,6	
Adultez (29 a 59 años)	53.595	41,4	57.851	42,0	61.682	43,0	
Vejez (60 años y más)	19.416	15,0	22.916	16,6	26.521	18,5	
<b>Total Población</b>	<b>129.346</b>	<b>100,0</b>	<b>137.759</b>	<b>100,0</b>	<b>143.366</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Censo DANE 2018 actualización post COVID y proyecciones poblacionales

*Nota.* La ilustración nos indica la proporción de población por curso de vida en el Municipio de Sogamoso – Boyacá.

## Figura 3

### Cobertura de Educación

**Tabla 20. Tasa de cobertura bruta de educación, Municipio de Sogamoso, Boyacá 2018 - 2023**

Indicadores	Depto.	Sogamoso	Comportamiento 2019 - 2023
	Boyacá 2023	2023	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE 2018)	9,60	5,20	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN 2023)	88,00	116,90	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN 2023)	96,53	137,57	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN 2023)	80,94	122,59	

Fuente: Secretaría de Educación Departamental 2023 - Censo DANE 2018

*Nota.* Por medio de esta ilustración se determina la tasa bruta de educación en el Municipio de Sogamoso – Boyacá, el cual fue tomado del ASIS 2024 Sogamoso -Boyacá.

Figura 4

Morbilidad Según Curso de Vida

Tabla 23. Grandes causas de morbilidad según curso de vida, Municipio de Sogamoso, Boyacá 2014 - 2023

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	TOTAL											Priorización
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera Infancia (0 a 5 años)	Condiciones maternas perinatales	2,21%	2,11%	0,90%	1,03%	1,71%	3,03%	5,36%	2,72%	1,53%	2,90%	4	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	36,29%	37,77%	39,03%	39,51%	39,95%	37,27%	33,74%	36,34%	36,38%	36,37%	2	
	Enfermedades no transmisibles	4,44%	4,38%	4,83%	5,33%	6,33%	7,14%	8,09%	8,66%	9,06%	9,11%	1	
	Signos y síntomas mal definidos	18,77%	18,51%	18,15%	21,70%	26,07%	26,15%	24,11%	25,94%	24,81%	24,75%	3	
Infancia (6 a 11 años)	Condiciones maternas perinatales	0,12%	0,09%	0,11%	0,09%	0,02%	0,03%	0,12%	0,09%	0,04%	0,00%	4	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	60,91%	63,07%	62,33%	60,39%	56,73%	60,34%	58,94%	60,97%	60,35%	60,00%	1	
	Enfermedades no transmisibles	4,78%	6,09%	6,14%	5,39%	4,96%	6,93%	5,62%	7,77%	5,28%	6,39%	3	
	Signos y síntomas mal definidos	2,67%	1,96%	1,34%	5,95%	8,99%	3,03%	2,01%	6,53%	7,91%	11,32%	2	
Adolescencia (12 a 17 años)	Condiciones maternas perinatales	1,70%	1,49%	1,56%	1,35%	0,76%	0,93%	1,27%	1,51%	0,51%	0,53%	4	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,61%	11,62%	13,52%	12,78%	8,31%	7,87%	6,32%	3,12%	4,23%	5,82%	2	
	Enfermedades no transmisibles	6,02%	6,13%	6,00%	6,00%	6,04%	6,04%	6,04%	6,04%	6,04%	6,04%	1	
	Signos y síntomas mal definidos	6,83%	6,51%	7,77%	8,55%	6,55%	6,47%	6,04%	7,57%	6,74%	7,62%	3	
Juventud (18 a 20 años)	Condiciones maternas perinatales	0,43%	0,40%	0,45%	0,10%	0,84%	0,41%	0,82%	0,29%	0,73%	0,73%	4	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,52%	3,39%	2,91%	3,04%	2,21%	2,27%	2,43%	3,40%	1,91%	1,76%	1	
	Enfermedades no transmisibles	10,23%	11,00%	12,72%	10,09%	7,83%	7,49%	6,53%	4,48%	4,70%	5,30%	3	
	Signos y síntomas mal definidos	36,18%	35,32%	31,32%	39,33%	39,33%	36,13%	36,42%	39,10%	36,73%	36,20%	2	
Adultez (20 a 59 años)	Condiciones maternas perinatales	1,02%	1,28%	0,84%	1,12%	1,06%	0,95%	0,95%	1,57%	0,96%	1,01%	4	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,49%	6,72%	10,15%	8,21%	6,14%	5,52%	4,73%	4,03%	4,50%	4,00%	3	
	Enfermedades no transmisibles	76,19%	76,44%	73,44%	73,88%	73,92%	73,92%	73,92%	73,92%	73,92%	73,92%	1	
	Signos y síntomas mal definidos	10,39%	10,96%	10,22%	3,49%	9,10%	10,09%	13,42%	15,53%	13,58%	13,14%	2	
Vejez (60 y más años)	Condiciones maternas perinatales	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	4	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,75%	4,41%	4,38%	4,32%	3,74%	3,37%	2,26%	2,00%	1,22%	1,26%	3	
	Enfermedades no transmisibles	85,64%	83,54%	81,23%	83,00%	82,83%	83,45%	83,00%	80,63%	80,51%	80,59%	1	
	Signos y síntomas mal definidos	7,22%	6,66%	6,71%	6,20%	10,26%	9,46%	11,93%	10,53%	7,86%	8,14%	2	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS MSPS 2014 - 2023

Morbilidad específica por subcausas

Nota. La ilustración determina las principales causas de morbilidad según curso de vida en el Municipio de Sogamoso – Boyacá, el cual fue tomado del ASIS 2024 Sogamoso -Boyacá.

Figura 5

Salud Mental Según el Curso de Vida

Tabla 26. Salud mental según curso de vida, Municipio de Sogamoso, Boyacá 2014 - 2023

Curso de vida	Salud Mental	TOTAL											Priorización
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera Infancia (0 a 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,70%	71,60%	76,25%	80,85%	83,29%	83,29%	78,52%	83,86%	83,71%	83,91%	79,88%	1
	Epilepsia	7,23%	8,83%	17,49%	36,26%	5,42%	1,48%	1,48%	0,27%	0,00%	0,39%	0,00%	2
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA	0,19%	0,12%	1,23%	0,00%	0,13%	1,48%	0,27%	0,00%	0,39%	0,00%	0,00%	4
	Depresión	0,00%	0,12%	3,20%	0,71%	0,00%	0,52%	0,14%	0,11%	0,69%	0,23%	0,41%	1
Infancia (6 a 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,16%	69,11%	64,13%	68,86%	79,52%	83,55%	79,11%	69,73%	66,02%	63,11%	1	
	Epilepsia	5,52%	8,46%	27,21%	35,16%	12,72%	11,18%	11,17%	22,60%	22,98%	29,29%	2	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA	0,04%	0,24%	0,55%	0,00%	0,00%	0,66%	0,89%	0,00%	0,38%	0,09%	5	
	Depresión	0,53%	0,48%	2,21%	1,77%	2,33%	1,04%	1,13%	0,51%	1,23%	0,92%	3	
Adolescencia (12 a 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,66%	66,26%	69,60%	67,64%	69,33%	64,03%	60,06%	61,81%	60,30%	61,24%	1	
	Epilepsia	17,96%	7,06%	20,55%	20,59%	4,24%	21,16%	16,65%	10,25%	13,66%	17,86%	2	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA	7,02%	3,56%	6,90%	12,90%	7,12%	6,79%	7,73%	8,47%	3,42%	4,80%	5	
	Depresión	2,05%	3,75%	5,46%	4,75%	6,09%	6,47%	6,08%	17,67%	11,76%	11,28%	3	
Juventud (18 a 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	9,43%	9,35%	18,69%	9,13%	2,02%	9,55%	0,64%	11,81%	14,86%	14,71%	3	
	Epilepsia	60,41%	51,26%	42,23%	48,00%	11,26%	16,35%	13,94%	32,70%	24,48%	22,48%	1	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA	36,27%	31,02%	38,02%	38,77%	38,16%	31,00%	31,17%	31,63%	31,29%	31,95%	3	
	Depresión	4,12%	0,25%	7,26%	7,63%	7,96%	0,44%	6,60%	6,06%	10,50%	10,39%	5	
Adultez (20 a 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17,50%	11,82%	18,26%	15,04%	11,17%	15,38%	20,47%	18,39%	21,86%	23,09%	2	
	Epilepsia	51,64%	62,51%	52,13%	52,49%	63,46%	54,71%	59,39%	52,16%	54,88%	54,77%	1	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA	38,02%	38,69%	37,24%	38,53%	37,29%	34,90%	35,17%	31,30%	32,70%	33,03%	3	
	Depresión	1,45%	1,49%	1,20%	0,75%	1,20%	2,04%	2,01%	2,58%	3,33%	2,82%	5	
Vejez (60 y más años)	Trastornos mentales y del comportamiento	21,53%	20,89%	20,78%	19,55%	19,81%	18,76%	20,60%	20,26%	20,55%	20,75%	2	
	Epilepsia	63,38%	60,32%	63,10%	62,79%	60,48%	70,26%	66,60%	69,68%	76,79%	73,62%	1	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA	8,14%	10,67%	8,68%	7,47%	5,93%	5,89%	7,19%	5,59%	5,23%	10,67%	3	
	Depresión	0,70%	0,82%	0,49%	0,43%	0,41%	0,76%	1,78%	1,23%	0,65%	0,51%	5	
Vejez (60 y más años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5,22%	5,96%	6,66%	6,69%	6,77%	5,67%	4,77%	6,91%	3,17%	3,01%	4	
	Epilepsia	22,55%	22,15%	19,06%	17,62%	16,42%	17,22%	0,66%	16,62%	14,15%	14,16%	2	
	Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA	0,70%	0,82%	0,49%	0,43%	0,41%	0,76%	1,78%	1,23%	0,65%	0,51%	5	
	Depresión	5,22%	5,96%	6,66%	6,69%	6,77%	5,67%	4,77%	6,91%	3,17%	3,01%	4	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS

Nota. Por medio de la ilustración se clasifica la salud mental según el curso de vida en el Municipio de Sogamoso – Boyacá, el cual fue tomado del ASIS 2024 Sogamoso -Boyacá.

## **Análisis Legislación Colombiana para el Cumplimiento y Ejecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**

La salud mental en Colombia se encuentra regulada por un conjunto de leyes, políticas y lineamientos que orientan la prevención, atención y seguimiento del riesgo suicida, especialmente en poblaciones vulnerables como la infancia y la adolescencia. Estas normas también guardan relación directa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que promueven el bienestar, la equidad y la inclusión.

Al analizar el marco normativo, nos damos cuenta que es un componente fundamental en el que se comprenden los lineamientos que orientan las acciones en salud pública en Colombia, especialmente aquellas que se relacionan con la salud mental en la población infantil y adolescente. La prevención del intento suicida requiere la articulación de principios jurídicos, políticas nacionales y directrices técnicas que aseguren la garantía del derecho a la salud, la participación social, la gestión territorial y la implementación de estrategias intersectoriales.

Es por ello, que la normatividad colombiana establece obligaciones claras para las entidades territoriales respecto a la promoción en salud, prevención del riesgo, fortalecimiento de la atención primaria en salud y desarrollo de planes de salud territorial basados en determinantes sociales, además, las leyes y resoluciones que regulan el sistema de salud se encuentran alineados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial aquellos relacionados con el bienestar (ODS 3), la reducción de desigualdades (ODS 10) y la educación de calidad (ODS 4), lo que permite integrar una visión amplia e integral del desarrollo humano. Naciones Unidas. (2015).

A continuación, se muestra una tabla con los principales instrumentos normativos aplicables, sus disposiciones clave y su relación con los ODS, esta matriz facilita en

entendimiento del papel que desempeña cada norma en la planeación territorial en salud en la formulación de intervenciones orientadas a la protección y promoción de la salud mental en infancia y adolescencia.

**Tabla 3**

*Marco Normativo -ODS*

Elemento Normativo	Principios o Disposiciones Clave	Relación con el ODS 3: Salud y Bienestar	Relación con el ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Relación con el ODS 4: Educación de Calidad	Implicaciones para la Planeación Territorial en Salud
Ley 1438 de 2011: Reforma al Sistema de Salud	Atención primaria en salud, redes integradas de servicios, participación social y equidad	Promueve un enfoque de promoción y prevención en la salud, buscando reducir y controlar enfermedades transmisibles y no transmisibles, mejorar el bienestar general y aumentar la cobertura universal en salud, por medio de la implementación del Plan	Aborda las desigualdades territoriales y socioeconómicas, especialmente en comunidades rurales y en condiciones de vulnerabilidad, garantizando la universalización del aseguramiento y redes integradas que por medio de organizaciones y redes que prestan servicios de	La educación hace parte primordial de la promoción y prevención en salud siendo esta la base de las redes integradas de la atención primaria en salud. De igual forma los programas de salud mental hacen parte de la intervención en la atención primaria en salud.	La ley incentiva la organización de redes territoriales de salud, lo que permite una mejor adecuación de los servicios según las necesidades locales y una mayor efectividad en el territorio de igual forma Impulsa la planeación territorial con enfoque preventivo y comunitario,

Elemento Normativo	Principios o Disposiciones Clave	Relación con el ODS 3: Salud y Bienestar	Relación con el ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Relación con el ODS 4: Educación de Calidad	Implicaciones para la Planeación Territorial en Salud
		Decenal para la Salud Pública, el cual plantea fortalecer los servicios e baja complejidad por medio de los equipos básicos.	salud o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos		articulando acciones entre sectores para responder a determinantes sociales y mejorar la equidad en salud.
Ley Estatutaria 1751 de 2015: Derecho fundamental a la salud	Salud como derecho fundamental autónomo, no discriminación, establece la universalidad, integralidad y equidad en la atención prohíbe restricciones administrativas o económicas	Garantiza que la salud sea un derecho fundamental, lo cual promueve el acceso equitativo a servicios de salud para todos los ciudadanos. Promueve el bienestar físico, mental y social de toda	Asegura que las personas en situaciones de vulnerabilidad, como las de poblaciones desplazadas o indígenas, tengan derecho a recibir atención en salud de calidad. Disminuye brechas en el acceso a la atención, por medio de	Fortalece procesos pedagógicos sobre derechos en salud y empoderamiento ciudadano.	Esta ley fortalece la necesidad de garantizar acceso a servicios de salud sin barreras, lo que implica una planificación territorial que considere las particularidades de cada zona, incluyendo el acceso a agua potable y condiciones

Elemento Normativo	Principios o Disposiciones Clave	Relación con el ODS 3: Salud y Bienestar	Relación con el ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Relación con el ODS 4: Educación de Calidad	Implicaciones para la Planeación Territorial en Salud
Resolución 518 de 2015: Planes de Salud Territorial	Planeación participativa, enfoque territorial, análisis de situación de salud	Facilita la planificación y priorización de servicios de salud de acuerdo con las necesidades locales, lo que permite mejorar la cobertura de salud y bienestar en cada territorio, por medio del fortalecimiento de las acciones colectivas de promoción y	Promueve la equidad territorial en la planeación y ejecución de programas públicos. La planeación en salud territorial se ajusta a las necesidades de las poblaciones más vulnerables, garantizando que los servicios sean accesibles para todos, reduciendo desigualdades.	Integra acciones educativas que fortalecen competencias en salud.	sanitarias adecuadas, con enfoque de equidad, justicia social y participación comunitaria. La planeación territorial permite organizar la oferta de servicios de salud según los recursos locales, optimizando la distribución de los servicios y asegurando que se cubran áreas con necesidades críticas en agua potable y saneamiento. De igual forma Establece un marco técnico para que las entidades

Elemento Normativo	Principios o Disposiciones Clave	Relación con el ODS 3: Salud y Bienestar	Relación con el ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Relación con el ODS 4: Educación de Calidad	Implicaciones para la Planeación Territorial en Salud
Resolución 295 de 2023: Participación social y territorial en la planeación	Fortalecimiento de la participación social, gobernanza local, intersectorialidad, aclara responsabilidad es y condiciones para la ejecución del PIC.	Promueve la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones, lo que mejora la equidad en el acceso a los servicios de salud.	La participación social activa es clave para identificar y abordar las desigualdades, permitiendo que las comunidades vulnerables tengan voz en la planificación de servicios.	Permite planeación en instituciones educativas como actores esenciales para la salud del territorio.	territoriales planifiquen acciones en salud pública basadas en el ASIS y la participación intersectorial. Potencia la planeación participativa, el control social y la corresponsabilidad ciudadana, a través de la participación activa, las comunidades pueden influir en la priorización de necesidades de salud, incluyendo la mejora de las infraestructuras de agua y

Elemento Normativo	Principios o Disposiciones Clave	Relación con el ODS 3: Salud y Bienestar	Relación con el ODS 10: Reducción de las Desigualdades	Relación con el ODS 4: Educación de Calidad	Implicaciones para la Planeación Territorial en Salud
					saneamiento en sus territorios.

*Nota.* Basado en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Elaboración propia

## **Normatividad Directamente Relacionada con la Salud Mental**

### ***Ley 1616 de 2013 — Ley de Salud Mental en Colombia***

Es la ley marco de salud mental en el país. Define la salud mental como un derecho fundamental e incluye acciones para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Incluye la obligación de desarrollar estrategias de prevención del intento suicida y atención prioritaria en menores de edad.

#### ***Relación con ODS***

ODS 3: establece el acceso universal a servicios de salud mental.

ODS 10: reduce desigualdades en la atención del riesgo suicida.

ODS 4: fomenta ambientes escolares saludables.

### ***Ley 1098 de 2006 — Código de Infancia y Adolescencia (CIA)***

Esta ley establece la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, garantizando su derecho a la vida, la salud y el desarrollo pleno. Plantea que el Estado, la familia y la sociedad deben actuar de manera articulada para proteger la integridad emocional y psicológica de esta población.

#### ***Relación con ODS***

ODS 3: bienestar físico y mental.

ODS 4: entornos escolares protectores.

ODS 10: reducción de inequidades en acceso a protección y servicios.

### ***Política de Atención Integral en Salud (PAIS)***

Establece el marco general del sistema de salud colombiano y promueve el enfoque de curso de vida, territorial y diferencial. La PAIS define la salud mental como un componente esencial de la atención integral y orienta la acción articulada entre sectores.

### ***Relación con ODS***

ODS 3: atención integral y oportuna.

ODS 10: disminución de inequidades territoriales y poblacionales.

ODS 4: entornos educativos seguros

### ***Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)***

Es el marco operativo de la PAIS y busca mejorar la gestión territorial en salud. Contempla el riesgo suicida como una prioridad y exige a los territorios acciones intersectoriales con instituciones educativas, familias y servicios de salud.

### ***Relación con ODS***

ODS 3: gestión territorial para salud mental.

ODS 10: equidad territorial en la atención.

ODS 4: fortalecimiento del entorno escolar.

### ***Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031***

Este plan orienta las acciones de salud pública del país. Aborda la salud mental desde los ejes de gobernanza, APS, gestión del riesgo, talento humano y determinantes sociales.

Incluye metas relacionadas directamente con:

Prevención del intento suicida

Fortalecimiento de entornos protectores

Intersectorialidad entre salud, educación y comunidad

***Relación con ODS:***

ODS 3: promoción de la salud y prevención del suicidio.

ODS 10: reducción de brechas sociales que incrementan riesgo.

ODS 4: promoción del bienestar en entornos educativos.

El análisis comparativo del marco normativo permite identificar como las leyes y políticas nacionales orientan de manera clara la responsabilidad del estado y del territorio en la garantía del derecho de la salud mental especialmente en la infancia y adolescencia. Cada norma aporta elementos esenciales para la estructuración de estrategia integral de prevenir el intento suicida, destacando el papel de la atención primaria en salud, la participación social, y la intersectorialidad y la creación de entornos protectores en los ámbitos educativo, familiar y comunitario. En la articulación con los objetivos de desarrollo sostenible muestra la importancia de comprender la salud mental como un eje transversal del bienestar, la equidad y la educación de esta manera, las bases normativas no solo orientan la planeación territorial, sino que aporta un marco ético y operativo que obliga a los actores gubernamentales, educativos y comunitarios a trabajar de manera coordinada para disminuir las injusticias y fortalecer la protección de los niños niñas y adolescentes.

En conjunto, esta revisión normativa y su conexión con los ODS constituye un soporte fundamental para la propuesta de intervención planteada en este proyecto, ya que garantiza su coherencia con la legislación vigente y con los compromisos internacionales del país. Esto permite que las acciones diseñadas sean pertinentes, sostenibles y alineadas con las necesidades rurales del territorio contribuyendo así a las necesidades de la salud mental y la prevención del intento suicida en la población infantil y adolescente de Sogamoso.

## **Matriz de Planeación Intervención en Salud con Enfoque de Riesgo en Salud Mental Intentos de Suicidio en la Infancia y Adolescencia.**

La prevención del intento suicida en la infancia y la adolescencia requiere intervenciones integrales, sistemáticas y territorializadas que respondan tanto a los determinantes sociales como a las necesidades específicas de cada comunidad. En este sentido, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) se constituye en el principal instrumento de orientación estratégica para la formulación de acciones en salud pública en Colombia, ofreciendo un marco metodológico que facilita la articulación entre los distintos actores institucionales, comunitarios y educativos.

El PDSP propone seis ejes estratégicos que permiten estructurar intervenciones basadas en la gestión del riesgo, la atención primaria en salud, la gobernanza territorial, el talento humano, la gestión del conocimiento y la acción intersectorial. Estos componentes resultan fundamentales para la comprensión y abordaje del intento suicida en población infantil y adolescente, al promover estrategias de promoción del bienestar emocional, detección temprana, fortalecimiento de capacidades, participación social y consolidación de entornos protectores.

La matriz que se presenta a continuación integra los ejes del PDSP con los elementos operativos necesarios para orientar la planeación territorial en salud. Incluye los resultados esperados, líneas operativas, actividades, unidades de medida, población objetivo, responsables, cronograma y costos estimados. Su propósito es facilitar la organización de una propuesta de intervención coherente, viable y alineada con las políticas nacionales, permitiendo que el abordaje de la salud mental en Sogamoso se realice de manera estructurada, efectiva y con enfoque diferencial.

**Tabla 4***Matriz de Intervención en Salud con Enfoque de Riesgo.*

Eje Estratégico	Resultado Esperado	Línea Operativa	Actividad	Unidad de Medida	Fecha Inicio	Fecha Fin	Población Objeto	Responsables	Costo Unitario (Pesos)	Costo Total (Pesos)
(2022–2031)	A 2031 el país contará con una gobernanza democrática y colaborativa y un gobierno multinivel para la salud pública fortalecidos, de acuerdo con los diferenciales territoriales	Fortalecimiento institucional y gobernanza	Realizar reuniones mensuales entre Arcadia, secretaria de salud, ESE, colegios y comités comunitarios.	Nº de Reuniones realizadas	2026-03-01	2026-06-30	Instituciones públicas y líderes comunitarios	Secretaría de salud municipal	\$80.000	\$240.000

Eje Estratégico	Resultado Esperado	Línea Operativa	Actividad	Unidad de Medida	Fecha Inicio	Fecha Fin	Población Objeto	Responsables	Costo Unitario (Pesos)	Costo Total (Pesos)
PDSP (2022–2031)										
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	A 2031, el país habrá consolidado la acción intersectorial de los determinantes sociales de la salud con el propósito de avanzar al mejoramiento de las condiciones de vida, salud, bienestar y calidad de vida de la población	Fomentar acuerdos y coordinación entre el sector salud y otros sectores (educación, ambiente, vivienda, etc.) para influir positivamente en los determinantes sociales de la salud.	Implementación de protocolos y rutas de atención primaria en salud mental y derivación (protocolos, talleres de socialización)	1 Protocolo Ejemplo: # de protocolos los cuales incluyen talleres y difusión.	2026-02-01	2026-03-31	Personal de salud, IPS locales, comunidad.	Secretaría de Salud municipal (comité técnico)	\$5.000.000	\$5.000.000

Eje Estratégico	Resultado Esperado	Línea Operativa	Actividad	Unidad de Medida	Fecha Inicio	Fecha Fin	Población Objeto	Responsables	Costo Unitario (Pesos)	Costo Total (Pesos)
PDSP (2022–2031)										
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	A 2031 el país contará con una estrategia de Atención Primaria en Salud fortalecida en su capacidad de responder coordinada, integral, sostenible y participativamente a las necesidades en salud de personas, familias y comunidades	Cuidado de la salud en el territorio	Fortalecimiento de consultas psicológicas en APS (atención breve)	#Consultas. Ejemplo: 200 consultas	2026-03-01	2026-12-31	Jóvenes 12–26 años	IPS locales + ESE municipal	\$25.000 (por consulta)	\$5.000.000

Eje Estratégico PDSP (2022–2031)	Resultado Esperado PDSP	Línea Operativa PDSP	Actividad	Unidad de Medida	Fecha Inicio	Fecha Fin	Población Objeto	Responsables	Costo Unitario (Pesos)	Costo Total (Pesos)
	atendiendo a diferenciales poblacionales y territoriales									
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	A 2031 el país habrá gestionado integralmente las condiciones de vida y salud que representan amenazas individuales y colectivas para el logro de la salud y la equidad de las personas	Desarrollo del talento humano para la salud pública	Campaña de comunicación digital y material educativo (contenidos y difusión). Mayor conocimiento y reducción de estigma en jóvenes	#campañas Ejemplo: 1 campaña municipal	2026-02-15	2026-07-31	Jóvenes, familias, comunidad	Secretaría de Salud + comunicación municipal	\$1.200.000	\$\$1.200.000

Eje Estratégico	Resultado Esperado	Línea Operativa	Actividad	Unidad de Medida	Fecha Inicio	Fecha Fin	Población Objeto	Responsables	Costo Unitario (Pesos)	Costo Total (Pesos)
PDSP (2022–2031)	que habitan el territorio colombiano.									
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	A 2031, el país habrá fortalecido la gestión del conocimiento en el campo de la salud pública en las distintas fases del proceso y niveles territoriales como estrategia transversal	Monitoreo, seguimiento y evaluación (gestión del conocimiento)	Realizar diagnósticos participativos y encuestas comunitarias sobre bienestar emocional.	Nº de diagnóstico s/ encuestas	2026-03-01	2026-12-31	Comunidad general.	Observatorio de Salud Pública, universidades locales.	\$300.000 por cada diagnóstico	\$ Según cantidad de diagnósticos

Eje Estratégico	Resultado Esperado	Línea Operativa	Actividad	Unidad de Medida	Fecha Inicio	Fecha Fin	Población Objeto	Responsables	Costo Unitario (Pesos)	Costo Total (Pesos)
(2022–2031)										
	para la gestión de la salud pública en el país									
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	A 2031, el país contará con talento humano en salud pública disponible, capacitado, acorde, y pertinente a las necesidades territoriales, en condiciones laborales y de trabajo digno para	Desarrollo del talento humano para la salud pública	Capacitación a docentes y personal de salud (6 sesiones formativas	Nºde capacitaciones / Nºde asistentes	2026-02-15	2026-04-30	Docentes, auxiliares, personal de primera línea	Secretaría de Salud + academia local	\$1.200.000	\$7.200.000

Eje	Resultado	Línea	Actividad	Unidad de	Fecha	Fecha	Población	Responsabl	Costo	Costo
Estratégico	Esperado	Operativa		Medida	a	a	Objeto	es	Unitario	Total
PDSP	PDSP	PDSP			Inici	Fin			(Pesos)	(Pesos)
(2022–					o					
2031)										
	la gestión de									
	los									
	determinantes									
	sociales de la									
	salud, la									
	implementació									
	n de la									
	atención									
	primaria									
	integral en									
	salud y la									
	gestión integral									
	de la salud									
	pública.									

*Nota.* Matriz con la descripción de las actividades a realizar durante la intervención. Elaboración propia

La prevención del intento suicida en la infancia y la adolescencia requiere intervenciones integrales, sistemáticas y territorializadas que respondan tanto a los determinantes sociales como a las necesidades específicas de cada comunidad. En este sentido, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) se constituye en el principal instrumento de orientación estratégica para la formulación de acciones en salud pública en Colombia, ofreciendo un marco metodológico que facilita la articulación entre los distintos actores institucionales, comunitarios y educativos.

La matriz que se presenta a continuación integra los ejes del PDSP con los elementos operativos necesarios para orientar la planeación territorial en salud. Incluye los resultados esperados, líneas operativas, actividades, unidades de medida, población objetivo, responsables, cronograma y costos estimados. Su propósito es facilitar la organización de una propuesta de intervención coherente, viable y alineada con las políticas nacionales, permitiendo que el abordaje de la salud mental en Sogamoso se realice de manera estructurada, efectiva y con enfoque diferencial.

La matriz de intervención presentada constituye una herramienta fundamental para orientar el diseño, implementación y seguimiento de acciones dirigidas a la prevención del intento suicida en la infancia y la adolescencia dentro del territorio de Sogamoso. Su estructura, basada en los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, permite integrar de manera organizada los componentes técnicos, operativos y financieros necesarios para garantizar intervenciones pertinentes y sostenibles.

La matriz ayuda a que la planeación territorial sea coherente con las exigencias normativas, el enfoque de derechos y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, asegurando que las

acciones implementadas no solo respondan a la necesidad inmediata de prevenir el intento suicida, sino que también aporten a la construcción de entornos protectores, equitativos y saludables para la niñez y la adolescencia del municipio. Con ello, se establece una hoja de ruta sólida y técnicamente fundamentada para continuar avanzando hacia una gestión integral y transformadora de la salud mental en el territorio.

## Conclusiones

La propuesta de intervención orientada al fortalecimiento de la salud mental en adolescentes y jóvenes evidencia la importancia de adoptar un enfoque integral y territorial que responda de manera efectiva a las necesidades reales de la población. El análisis situacional, la fundamentación conceptual y la articulación normativa permiten reconocer que la salud mental y en especial en la infancia y adolescencia no puede abordarse desde acciones aisladas, sino mediante estrategias intersectoriales que involucren a instituciones educativas, servicios de salud, familias, organizaciones comunitarias y entes administrativos del territorio.

El análisis de la situación de salud del municipio de Sogamoso evidencia que la salud mental en la infancia y la adolescencia constituye una problemática prioritaria, dado el incremento de los trastornos mentales y del comportamiento como primera causa de morbilidad en estos cursos de vida. Los datos del ASIS 2024 muestran que los adolescentes presentan altos niveles de afectación emocional, mientras que la infancia también refleja síntomas relacionados con ansiedad, depresión y dificultades en el desarrollo socioemocional. Esto confirma la urgencia de implementar estrategias preventivas y de intervención temprana desde el nivel territorial.

Los hallazgos permiten concluir que los determinantes sociales especialmente educación, condiciones económicas, disponibilidad de tiempo libre sin supervisión, acceso desigual a recursos y exposición a redes sociales influyen de manera directa en la ocurrencia de conductas de riesgo y en la vulnerabilidad emocional de niños y adolescentes. El análisis territorial muestra que la estructura familiar, la presencia limitada de redes de apoyo, la presión académica y los entornos escolares poco preparados para identificar señales de alarma contribuyen al riesgo de intento suicida.

Asimismo, se identifican limitaciones importantes en la capacidad institucional para atender oportunamente los casos de riesgo suicida. Aunque el municipio cuenta con servicios básicos de APS, talento humano en salud y rutas de atención, estas presentan fragmentación, escasa articulación intersectorial y déficit en acciones de promoción y prevención. Las instituciones educativas no disponen de suficientes orientadores, lo que dificulta la detección temprana, mientras que los servicios de psicología presentan barreras de acceso y continuidad.

La propuesta de intervención diseñada, articulada con los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031, permite estructurar acciones concretas en gobernanza, gestión del riesgo, atención primaria e intersectorialidad. Las actividades planteadas, como la capacitación a docentes, campañas de sensibilización, fortalecimiento de consultas psicológicas y reuniones de articulación institucional, responden de manera directa a los factores de riesgo encontrados y a las brechas identificadas en el sistema de salud local.

El trabajo demuestra que el fortalecimiento de la salud mental en la infancia y la adolescencia en Sogamoso requiere un abordaje integral que combine la participación del sector educativo, salud, comunidad y familias. La consolidación de entornos protectores, la intervención sobre determinantes sociales y el fortalecimiento de la capacidad institucional son pilares clave para disminuir la incidencia del intento suicida y mejorar el bienestar emocional de la población joven del municipio.

## Recomendaciones

Fortalecer la articulación intersectorial entre Secretaría de Salud, instituciones educativas, ESE municipal, IPS privadas, comités comunitarios y dependencias sociales, con el fin de coordinar protocolos unificados de identificación, manejo y referencia del riesgo suicida. Esto permitirá superar la fragmentación evidenciada en el análisis territorial y mejorar la oportunidad en la atención.

Incrementar y capacitar el talento humano territorial, especialmente psicólogos, orientadores escolares y profesionales de APS, para ampliar la capacidad de detección temprana y atención inicial. La evidencia del ASIS muestra una demanda superior a la oferta disponible, lo cual requiere inversión y fortalecimiento institucional.

Implementar programas permanentes de promoción del bienestar emocional y habilidades para la vida en colegios, priorizando temáticas como manejo de emociones, prevención de violencia, autocuidado digital, resolución de conflictos y prevención del consumo de sustancias. Estas acciones abordan directamente los determinantes sociales identificados.

Desarrollar estrategias de comunicación y educación comunitaria que reduzcan el estigma asociado a los trastornos mentales e incentiven la búsqueda temprana de ayuda. Es recomendable utilizar redes sociales, espacios comunitarios y campañas municipales que respondan a las dinámicas culturales de los adolescentes de Sogamoso.

Fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo mediante indicadores que evalúen la implementación de las actividades del PDSP, así como la eficacia de las rutas de atención y la respuesta institucional. La información recopilada debe alimentar un ciclo de mejora continua en salud mental.

Promover la participación activa de niños, adolescentes y familias, incorporándolos en el diseño, validación y evaluación de las intervenciones. Su participación favorece la pertinencia territorial, incrementa la apropiación social y fortalece la construcción de entornos protectores.

Integrar la salud mental en los planes de desarrollo municipal y en la planeación territorial en salud, garantizando recursos financieros, sostenibilidad institucional y continuidad administrativa. La priorización del riesgo suicida en instrumentos de planeación permitirá asegurar que las acciones no dependan únicamente de proyectos aislados.

Ampliar la presencia de la APS en escenarios comunitarios y escolares, incorporando visitas, acompañamientos y actividades extramurales que faciliten la identificación de señales de riesgo en el entorno cotidiano de los niños y adolescentes.

### Referencias Bibliográficas

Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley 1751 de 2015: Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

<https://www.minsalud.gov.co>

Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia. <https://www.icbf.gov.co>

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011: Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. <https://www.minsalud.gov.co>

Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013: Ley de Salud Mental.

<https://www.minsalud.gov.co>

Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes (Sep. 10 de 2020). [extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63924/prevalenciadesuicidio.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63924/prevalenciadesuicidio.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Ley 1438 de 2011. (2011). Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia.

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)

Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia.

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)

Malagón-Londoño, G. (2019). Gobernanza en salud: desafíos para la equidad y la sostenibilidad del sistema sanitario colombiano. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 123–135.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/77789>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2018). Análisis de situación de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de 2018: Por la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 17 de febrero). Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). *Diario Oficial* No. 49.794. República de Colombia.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019, 27 de septiembre). Resolución 2626 de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). *Diario Oficial* No. 51.092. República de Colombia.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202626%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202626%20de%202019.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 27 de diciembre). Resolución 2367 de 2023, por la cual se ajusta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031. *Diario Oficial* No. 52.386. República de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSA/resolucion-2367-de-2023.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). Resolución 518 de 2015 por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de los Planes de Salud Territorial.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2023). Resolución 295 de 2023 por la cual se establecen disposiciones relacionadas con la participación social y territorial en la planeación de la salud. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025, 4 de julio). Resolución 1597 de 2025, por la cual se establecen lineamientos para la gestión territorial integral y la articulación de los planes de salud pública con la PAIS y el PDSP. República de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 295 de 2023: Por la cual se adoptan lineamientos de participación social en salud. <https://www.minsalud.gov.co>

Naciones Unidas. (2015). Objetivos de desarrollo sostenible: Transformar nuestro mundo.

Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Marco de acción para la salud mental de los adolescentes. OMS. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 15). Salud mental: Fortalecimiento de la respuesta efectiva en tiempos de crisis. <https://www.who.int/es>

Ortega-Narváez A, Muñoz-Manquillo DM, Guzmán-Lopez CP, Cabra-Bautista G. (Julio 2024).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755724000342?via%3Dihub>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Salud mental y apoyo psicosocial en las

Américas: Estrategias para su fortalecimiento. OPS. <https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Determinantes sociales de la salud en las

Américas. OPS. <https://www.paho.org>

UNICEF. (2021). El estado mundial de la infancia 2021: En mi mente – Promover, proteger y

cuidar la salud mental de los niños. UNICEF. <https://www.unicef.org>