

**Programa Jóvenes con Propósito: Construyendo Bienestar Emocional, Social y Psicológico  
para la Prevención de la Conducta Suicida en la Población Juvenil de los 14 a los 20 Años,  
del Municipio de Armenia, Departamento del Quindío**

Adhid Carolina Muñoz García

Alejandra María Ocampo Castaño

Carlos Alberto Agudelo Molina

Daniela Coca Escudero

Daniela Fernanda Meza Acosta

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud

Administración en Salud

2026

## Resumen

La salud mental en la población joven de Colombia se ha convertido en una problemática prioritaria de salud pública, especialmente ante el incremento de conductas asociadas a riesgos suicidas, las cuales afectan de manera alarmante a la población más vulnerable. El presente trabajo tiene como objetivo proponer una intervención integral en salud mental dirigida a jóvenes entre 14 y 20 años del municipio de Armenia, Quindío, con el fin de prevenir la conducta suicida y fortalecer el bienestar emocional. La propuesta se articula con acciones sectoriales y transectoriales bajo los lineamientos de la Atención Primaria en Salud (APS), en estricta coherencia con la normativa vigente en Colombia. A partir de este diagnóstico, se espera que la intervención contribuya al fortalecimiento de habilidades socioemocionales, al incremento del acceso a servicios integrales de salud y a la disminución de conductas de riesgo, promoviendo una mejor calidad de vida en la población juvenil. Asimismo, se plantea una estrategia basada en la promoción de la salud, la prevención, la detección temprana y el acompañamiento psicosocial.

***Palabras clave:*** salud mental, juventud, prevención, suicidio, bienestar.

### **Abstract**

Mental health among young people in Colombia has become a priority public health issue, especially due to the increase in behaviors associated with suicidal risks, which affect a particularly vulnerable population. This study aims to propose a comprehensive mental health intervention for young people between 14 and 20 years old in the municipality of Armenia, Quindío, with the goal of preventing suicidal behavior and strengthening emotional well-being. The proposal is aligned with sectoral and intersectoral actions under the guidelines of Primary Health Care (PHC), in accordance with current regulations in Colombia. Based on this assessment, the intervention is expected to contribute to strengthening socio-emotional skills, increasing access to comprehensive health services, and reducing risky behaviors, thus promoting a better quality of life for young people. Furthermore, a strategy is proposed based on health promotion, prevention, early detection, and psychosocial support.

***Keywords:*** mental health, youth, prevention, suicide, well-being.

## Tabla de contenido

Introducción .....	8
Justificación .....	10
Planteamiento del Problema .....	12
Objetivos .....	13
Objetivo General .....	13
Objetivos Específicos.....	13
Diagnóstico Situacional del Territorio.....	14
Marco Teórico y Normativo .....	16
Resumen Científico.....	16
Marco Normativo.....	17
Integración de Acciones Sectoriales y Transectoriales.....	18
Estrategia.....	19
Programa Jóvenes con Propósito: Construyendo Bienestar Emocional, Social y Psicológico.	19
Primera línea Promoción en salud mental.. .....	19
Segunda línea Prevención.....	19
Tercera línea Atención y acompañamiento psicosocial.....	19
Actores Sectoriales y Transectoriales .....	20
Metodología .....	21
Resultados Esperados e Indicadores de Gestión.....	23
Cronograma de Fases .....	23
Evaluación y Sostenibilidad.....	24
Conclusiones.....	26

Recomendaciones .....	27
Referencias Bibliograficas .....	28

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Situación Actual de Intento de Suicidio en Población Juvenil</i> .....	25
--	----

## Lista de Figuras

<b>Figura 1</b> <i>Incidencia de Intento de Suicidio en Colombia, 2020 a 2025</i> .....	24
---	----

## Introducción

Las estrategias integrales orientadas a mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos desde una perspectiva preventiva, territorial y participativa constituyen la base del fortalecimiento de la salud pública en Colombia. En este escenario, los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) se configuran como un instrumento esencial para la gestión de riesgos y la promoción de la salud, con el propósito de actuar sobre los elementos que impactan negativamente en el bienestar comunitario.

Estos planes se enmarcan en directrices normativas como la Resolución 518 de 2015, que define las pautas para la ejecución, monitoreo y evaluación del PIC, así como en la Resolución 295 de 2023, que fortalece aspectos vinculados a la planificación, la cooperación intersectorial y el enfoque diferencial en salud pública. Los PIC parten del reconocimiento de que la salud no depende únicamente de la atención médica, sino también de múltiples factores denominados determinantes sociales de la salud.

Dichos determinantes se organizan en tres niveles. En primer lugar, los determinantes estructurales, que comprenden las condiciones políticas, culturales y socioeconómicas que generan disparidades entre la población, tales como el empleo, la educación, los ingresos y las políticas públicas. En segundo lugar, los determinantes intermedios, que incluyen el acceso a servicios de salud, la calidad de la vivienda y las condiciones ambientales y laborales. En tercer lugar, los determinantes proximales, relacionados directamente con los factores individuales y los estilos de vida.

En concordancia con lo anterior, los PIC buscan abordar de forma integral estos determinantes mediante iniciativas colectivas que fomenten la salud, prevengan las enfermedades, eduquen a la comunidad y fortalezcan la participación social. Su implementación

permite responder a las necesidades concretas de cada territorio, promoviendo la equidad en salud y la reducción de las desigualdades sociales.

## Justificación

El presente proyecto se justifica en la necesidad de intervenir de manera prioritaria la salud mental de la población juvenil del municipio de Armenia, el cual cuenta con aproximadamente 320.000 habitantes, de los cuales un porcentaje significativo corresponde a jóvenes entre 14 y 20 años, grupo que enfrenta una elevada vulnerabilidad psicosocial. Los indicadores locales evidencian una problemática crítica: más del 50% de los intentos suicidas se presentan en población menor de 29 años, con alta prevalencia en adolescentes y jóvenes (Zapata y Ramírez, 2020).

Los factores sociales también son determinantes: los conflictos de pareja representan entre el 38% y el 41% de los casos registrados, mientras que los problemas económicos contribuyen entre el 10% y el 12% (Zapata y Ramírez, 2020). En cuanto a los métodos utilizados, la intoxicación alcanza aproximadamente el 70% de los intentos suicidas, lo que evidencia patrones de riesgo definidos en esta población. Adicionalmente, la presencia de trastornos psiquiátricos está asociada al 39% de los casos, incrementando significativamente la probabilidad de conductas suicidas.

La limitada capacidad del sistema de salud constituye otro factor determinante: se estima una disponibilidad aproximada de 2,5 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, lo que refleja una brecha importante en la atención especializada (Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud], 2025). A esto se suman barreras de acceso de tipo administrativo, económico y geográfico que reducen las oportunidades de intervención temprana. La evidencia científica confirma que la convergencia de múltiples factores de riesgo puede incrementar hasta 12 veces la probabilidad de conducta suicida (Zapata y Ramírez, 2020).

Finalmente, estudios de referencia indican que intervenciones estructuradas, como la terapia dialéctica conductual y los programas de fortalecimiento de habilidades para la vida, pueden reducir los intentos suicidas en un 50% o más, lo que sustenta la pertinencia y viabilidad de desarrollar una intervención integral en esta población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

### **Planteamiento del Problema**

¿Podría una propuesta de intervención integral en salud mental para la prevención de la conducta suicida en la población juvenil de 14 a 20 años del municipio de Armenia contribuir a la prevención y al fortalecimiento del bienestar emocional en jóvenes cuyos factores sociales, familiares y de acceso a servicios de salud mental están incidiendo en la presencia de conductas asociadas al riesgo suicida?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Prevenir la conducta suicida en la población juvenil de 14 a 20 años del municipio de Armenia, Quindío, mediante el diseño e implementación de una propuesta de intervención integral en salud mental que fortalezca los factores protectores, el acceso a servicios y el bienestar emocional, bajo un enfoque de curso de vida y determinantes sociales de la salud.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los principales determinantes sociales, familiares y personales que influyen en el riesgo de conducta suicida en jóvenes de 14 a 20 años del municipio de Armenia, Quindío, mediante la recopilación y análisis de información teórica y empírica.

Analizar las condiciones de acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud mental disponibles para la población juvenil en el territorio, reconociendo barreras y oportunidades de mejora.

Promover el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, estrategias de afrontamiento y redes de apoyo en los jóvenes, a través de acciones educativas y participativas orientadas a la promoción de la salud mental.

Diseñar e implementar estrategias de prevención de la conducta suicida que integren acciones de promoción, prevención, atención y acompañamiento psicosocial, articulando los sectores salud, educación y comunidad.

### **Diagnóstico Situacional del Territorio**

El presente diagnóstico se fundamenta en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Armenia, el cual permite identificar las principales condiciones que influyen en la salud mental de la población juvenil. Armenia es una ciudad intermedia con una población aproximada de 320.000 habitantes, en la que un porcentaje considerable corresponde a jóvenes entre 14 y 20 años. Aunque la pirámide poblacional muestra una disminución gradual de este grupo frente al incremento de adultos mayores, esta etapa del ciclo de vida se caracteriza por cambios físicos, emocionales y sociales que pueden incrementar la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental (Zapata y Ramírez, 2020).

Las condiciones sociales del municipio revelan factores como la inestabilidad económica, la desintegración familiar y el uso desmedido de redes virtuales, las cuales pueden aislar a la juventud de su entorno social real. Estas situaciones afectan directamente el bienestar emocional de los jóvenes y generan riesgos asociados a la depresión, la ansiedad, el aislamiento social, las conductas agresivas y las conductas suicidas.

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, se identifican factores estructurales como la desigualdad social, las condiciones económicas deficientes y las limitaciones en el acceso a servicios de psicología, los cuales inciden directamente en la morbilidad y en el incremento de conductas de riesgo, incluida la ideación suicida. La brecha en el acceso evidencia una cobertura limitada en salud mental, con barreras administrativas, económicas y geográficas que dificultan la atención temprana, y una capacidad resolutive del sistema insuficiente ante la creciente demanda (Minsalud, 2025).

La problemática priorizada corresponde al incremento de conductas asociadas al riesgo suicida en jóvenes entre los 14 y 20 años, relacionadas con múltiples factores sociales, familiares

y de acceso a servicios de salud mental. La población objeto de la propuesta está conformada por jóvenes de este rango etario en condiciones de vulnerabilidad social, con presencia de factores de riesgo psicosocial y déficit en redes de apoyo familiares y sociales.

## Marco Teórico y Normativo

### Resumen Científico

La evidencia científica identifica como factores sociales determinantes de la conducta suicida en jóvenes de 14 a 20 años los conflictos de pareja (38-41%), los problemas económicos (10-12%) y la pertenencia a estratos socioeconómicos bajos; entre los factores familiares se destacan las disfunciones relacionales y la falta de comunicación; y entre las barreras de acceso, la escasez de servicios psiquiátricos y el subregistro en zonas rurales (Zapata y Ramírez, 2020). Estos elementos, combinados con la depresión, la ideación persistente y el consumo de sustancias psicoactivas, elevan el riesgo hasta 12 veces, con tasas crecientes en la región del Eje Cafetero (Crónica del Quindío, 2025). Estudios locales en Armenia para el período 2016-2018 muestran que más del 50% de los intentos suicidas ocurren en personas menores de 29 años, predominantemente mujeres, con la intoxicación como método principal (70%), y con factores clave como los conflictos de pareja, la ideación suicida previa y los trastornos psiquiátricos asociados, presentes en el 39% de los casos (Zapata y Ramírez, 2020). A nivel nacional e internacional, los determinantes sociales (pobreza, violencia) e individuales (ausencia parental) interactúan con barreras estructurales del sistema, como el bajo número de psiquiatras (2,5 por cada 100.000 habitantes), incrementando la vulnerabilidad en jóvenes (Minsalud, 2025). Las intervenciones basadas en evidencia, como el entrenamiento en habilidades para la vida y el seguimiento post-intento, previenen eficazmente las reincidencias al abordar la problemática desde una perspectiva biopsicosocial (OMS, 2023).

## **Marco Normativo**

Ley 1616 de 2013. Garantiza el derecho a la salud mental, priorizando a niños, niñas y adolescentes mediante la promoción, prevención y atención integral dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Resolución 2358 de 1998. Adopta la Política Nacional de Salud Mental con ejes rectores de promoción, prevención, atención, rehabilitación e intersectorialidad, asignando un mínimo del 10% del presupuesto en salud a estas acciones (Minsalud, 1998).

Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. Propone políticas transectoriales, sectoriales y comunitarias para la convivencia y la salud mental, enfocadas en la promoción, la prevención de la violencia y el suicidio, y la atención integral en los entornos cotidianos.

Resolución 4886 de 2018 Política Nacional de Salud Mental. Promueve la salud mental integral y reduce los riesgos de suicidio y violencias mediante cinco ejes: promoción en entornos, prevención, tratamiento, rehabilitación y articulación intersectorial.

Resolución 518 de 2015. Establece las directrices para la gestión de la salud pública a nivel territorial, regulando la organización y ejecución del PIC, y orientando los esfuerzos hacia hábitos saludables y prevención.

Resolución 295 de 2023. Modifica parcialmente la Resolución 518 de 2015, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud (APS), precisando responsabilidades territoriales e integrando conceptos de microterritorios, curso de vida y enfoque diferencial.

Resolución 100 de 2024. Dictada por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece disposiciones sobre la planeación integral para la salud (PTS y ASIS) en el marco del modelo preventivo y predictivo.

Resolución 1597 de 2025. Define el nuevo modelo de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en Colombia, simplificando procesos y optimizando el uso de recursos para potenciar el PIC y su articulación con la APS.

### **Integración de Acciones Sectoriales y Transectoriales**

Las normas nacionales impulsan la atención primaria mediante evaluaciones psicopatológicas oportunas y el despliegue del Código Dorado para la respuesta inmediata ante conductas suicidas. A nivel transectorial, la propuesta se articula con el sector educación para la capacitación docente en la prevención del acoso escolar, y con las familias y comunidades para fortalecer su rol protector, contribuyendo así a la reducción de los índices de ideación suicida en los entornos locales.

Modelos como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS, Resolución 429 de 2016), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE, Resolución 2626 de 2019) operacionalizan estas acciones, adaptándolas a las realidades de Armenia. Ello facilita la identificación de riesgos asociados a la salud mental, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias, en concordancia con los principios de la Declaración de Alma-Ata (1978), que prioriza el acceso universal y participativo a la salud.

## **Estrategia**

### **Programa Jóvenes con Propósito: Construyendo Bienestar Emocional, Social y Psicológico**

La presente estrategia tiene como propósito prevenir la conducta suicida en la población joven mediante la implementación de acciones integrales orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores protectores. El programa se fundamenta en un enfoque biopsicosocial y en el análisis de los determinantes de la salud, reconociendo la naturaleza multicausal del suicidio.

El programa se desarrollará a través de tres líneas principales de acción:

#### ***Primera Línea***

Promoción en salud mental. Comprende actividades educativas orientadas al fortalecimiento de habilidades socioemocionales como la autoestima, la regulación de emociones, la resolución de conflictos y la prevención de autolesiones.

#### ***Segunda Línea***

Prevención. Incluye la identificación temprana de factores de riesgo, la sensibilización frente a conductas suicidas y la reducción del estigma asociado en entornos escolares.

#### ***Tercera Línea***

Atención y acompañamiento psicosocial. Se concreta mediante la articulación con servicios de salud y sistemas educativos para garantizar la atención oportuna y el seguimiento de casos.

## **Actores Sectoriales y Transectoriales**

Para la ejecución del programa se requiere la articulación efectiva de los siguientes actores:

### ***Secretaría de Salud Municipal de Armenia***

Ente rector y coordinador principal. Responsable del PIC, la planificación, la gestión de recursos y el monitoreo de indicadores.

### ***IPS y Empresa Social del Estado (E.S.E.)***

Actores ejecutores clave. Brindan atención integral mediante psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, a través de tamizajes, valoraciones clínicas y rutas de atención.

### ***Instituciones Educativas***

Escenarios de intervención que facilitan la adecuación de espacios físicos, la integración de horarios y la detección temprana de alertas psicosociales.

### ***Familias y Cuidadores***

Red fundamental de apoyo emocional y continuidad del acompañamiento.

### ***Voluntariado Juvenil***

Estudiantes capacitados como agentes de apoyo entre pares para la escucha activa y la promoción del bienestar.

## **Metodología**

La ejecución del programa se llevará a cabo mediante cinco actividades estructuradas de forma metódica en los entornos institucionales del municipio:

### **Actividad 1. Talleres de Fortalecimiento de Habilidades Psicoemocionales**

#### ***Implementación y cronograma***

Se implementarán talleres dos veces por semana (lunes y miércoles, de 8:00 a. m. a 10:00 a. m.), liderados por psicólogos de las IPS en las clases regulares de las instituciones educativas, durante un periodo de 12 meses (meses 3 al 11 en fase intensiva del PIC).

#### ***Presupuesto y financiación***

El costo anual estimado es de \$24.000.000 COP (\$500.000 COP por sesión), financiado con recursos del PIC.

### **Actividad 2. Jornadas de Prevención Temprana en Salud Mental**

#### ***Implementación y cronograma***

Se realizarán sesiones semanales de dos horas mediante talleres psicoeducativos y charlas de sensibilización grupal.

#### ***Presupuesto y financiación***

El costo estimado de \$400.000 a \$500.000 COP por jornada, utilizando el talento humano contratado en el marco del PIC

### **Actividad 3. Jornadas de Tamizaje en Salud Mental**

#### ***Implementación y cronograma***

Se aplicarán evaluaciones trimestrales en jornadas de dos a cuatro horas, utilizando instrumentos estandarizados para la detección de depresión, ansiedad e ideación suicida.

***Ruta de atención***

Incluye la remisión inmediata a servicios especializados.

***Presupuesto y financiación***

El costo estimado por jornada oscila entre \$300.000 y \$400.000 COP.

**Actividad 4. Programa de Voluntariado Juvenil en Apoyo Psicológico**

Se realizarán encuentros formativos mensuales de dos horas para seleccionar y capacitar a jóvenes que actúen como agentes de detección y soporte emocional entre pares.

**Actividad 5. Encuentros de Formación para la Alerta y Prevención de Reincidencia**

Se llevarán a cabo encuentros mensuales durante siete meses, dirigidos a docentes y a la comunidad educativa, con el fin de socializar rutas de atención institucional y brindar herramientas prácticas de seguimiento.

## **Resultados Esperados e Indicadores de Gestión**

### **Indicador 1. Cobertura de Intervención Psicoeducativa**

Valor actual: menos del 30%. Resultado esperado: alcanzar una cobertura del 70% de la población estudiantil intervenida en 12 meses.

### **Indicador 2. Detección temprana de riesgos en salud mental**

Valor actual: subregistro evidente. Resultado esperado: incrementar en un 50% la detección oportuna y la remisión a servicios especializados.

### **Indicador 3. Reducción de conductas suicidas**

Valor actual: alta incidencia en el territorio. Resultado esperado: reducción del 20% en los intentos de suicidio en los jóvenes intervenidos.

### **Cronograma de Fases**

#### ***Fase 1. (Meses 1-2)***

Planeación, organización, convocatoria y diseño de contenido de talleres.

#### ***Fase 2. (Meses 3-11)***

Ejecución directa de talleres, jornadas de tamizaje y consolidación del voluntariado.

#### ***Fase 3. (Mes 12)***

Evaluación final, medición de impacto y análisis integral de indicadores.

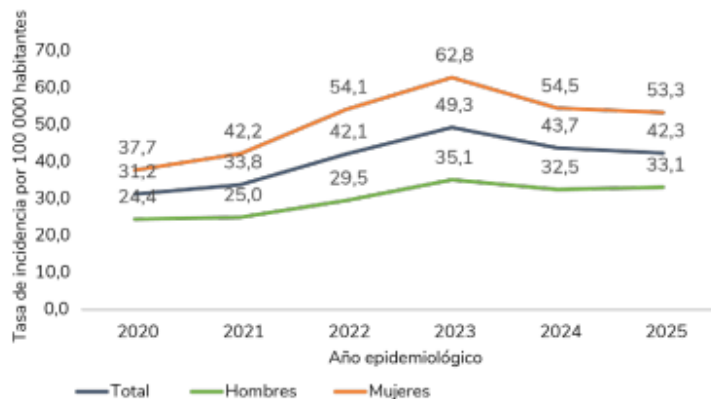
## Evaluación y Sostenibilidad

El seguimiento trimestral institucionalizado y la incorporación formal del programa en las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (línea de Salud Mental y Convivencia Social) garantizan su viabilidad a largo plazo. El programa es altamente costo-efectivo, dado que prioriza la promoción y la prevención sobre los elevados costos asociados a las hospitalizaciones por urgencias psiquiátricas. Asimismo, se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): ODS 3 (Salud y Bienestar), ODS 4 (Educación de Calidad) y ODS 10 (Reducción de las Desigualdades).

### Figura 1

*Incidencia de Intento de Suicidio en Colombia, 2020 a 2025 por Periodo Epidemiológico*

Figura 1. Incidencia de intento de suicidio, Colombia, 2020 a 2025p. a periodo epidemiológico VIII.



*Nota.* Adaptado del Instituto Nacional de Salud, Colombia (2025).

La figura presenta la incidencia del intento suicida entre los años 2020 a 2025 en la Ciudad de Armenia Departamento del Quindío nos permite identificar que en el año 2023 es donde se evidencia un mayor porcentaje del intento suicidio.

**Tabla 1***Situación Actual de Intento de Suicidio en Población Juvenil de 14 a 20 Años en Armenia*

Indicador	Situación Actual
Intento de Suicidio	Presencia de casos en población juvenil según estudios locales.
Depresión	Alta frecuencia en síntomas emocionales diversos en adolescentes
Ansiedad	Asociada principalmente a factores escolares y sociales
Consumo de drogas	Factor de riesgo identificado en jóvenes, por fácil acceso.
Acceso a servicios de Salud	Limitación en atención oportuna en salud mental

*Nota.* La tabla presenta un énfasis de la situación de salud mental en la población objeto de Armenia, Quindío, incluyendo factores de riesgo y barreras sistémicas.

## Conclusiones

El diagnóstico situacional evidencia que la salud mental de los jóvenes entre 14 y 20 años en Armenia se encuentra comprometida por múltiples factores interrelacionados. Los indicadores son alarmantes: más del 50% de los intentos suicidas ocurren en población joven, el 39% de los casos se asocia con trastornos psiquiátricos y el 70% de los intentos se realiza mediante intoxicación (Zapata y Ramírez, 2020).

La influencia de determinantes sociales como conflictos de pareja (38-41%) y problemas económicos (10-12%) junto con la limitada disponibilidad de servicios especializados (2,5 psiquiatras por cada 100.000 habitantes), evidencia una brecha significativa entre la demanda y la capacidad de respuesta del sistema de salud (Minsalud, 2025). Asimismo, el incremento del riesgo hasta 12 veces ante la confluencia de múltiples factores psicosociales confirma la necesidad de intervenciones oportunas, integrales y articuladas entre sectores.

La implementación de estrategias basadas en evidencia puede generar un impacto significativo, logrando reducciones de hasta el 50% en los intentos suicidas (OMS, 2023), lo que demuestra que es posible modificar el curso de esta problemática mediante acciones de promoción, prevención y atención integral. En conclusión, la intervención propuesta no solo resulta necesaria, sino también viable y sustentada en evidencia cuantificable, constituyéndose en una respuesta clave para mejorar la calidad de vida y fortalecer la salud mental juvenil en el municipio.

## **Recomendaciones**

Se recomienda fortalecer la continuidad del programa mediante su integración permanente en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), garantizando recursos sostenibles y seguimiento institucional a largo plazo. Asimismo, resulta fundamental ampliar la cobertura hacia las zonas rurales y las poblaciones con mayor vulnerabilidad socioeconómica de Armenia, reduciendo activamente las brechas en el acceso a servicios de salud mental.

Se sugiere reforzar los procesos de capacitación continua dirigidos a docentes, núcleos familiares y líderes comunitarios en la identificación temprana de riesgos psicosociales, promoviendo entornos seguros y protectores. Adicionalmente, se plantea implementar herramientas digitales éticas y canales institucionales en redes sociales como medios alternativos de orientación e información. Por último, se propone incentivar futuras líneas de investigación y evaluaciones de impacto periódico que permitan ajustar dinámicamente las estrategias metodológicas del programa.

### Referencias Bibliográficas

Castells, M. (2010). *The rise of the network society* (2.<sup>a</sup> ed.). Wiley-Blackwell.

Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013, por la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.*

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292>

Crónica del Quindío. (2025, 25 de noviembre). Este 2025, Quindío registra 37 suicidios y 515 intentos, 22 casos más que en todo 2024. <https://cronicadelquindio.com/quindio/este-2025-quindio-registra-37-suicidios-y-515-intentos-22-casos-mas-que-en-todo-2024/>

González, R., y Martínez, L. (2021). Educación virtual y equidad digital en América Latina. *Revista Latinoamericana de Educación*, 55(2), 45-62.

<https://doi.org/10.1234/rle.2021.55.2.45>

Instituto Nacional de Salud. (2025). *Boletín epidemiológico semanal, semana 36*. Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_36.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_36.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (1998). *Resolución 2358 de 1998, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.*

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%202358%20DE%201998.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.*

<https://faolex.fao.org/docs/pdf/col157678.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 2626 de 2019, por la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5751](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5751)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025, 28 de mayo). Abordaje integral de la conducta suicida en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/CC/Noticias/2025/Paginas/abordaje-integral-de-la-conducta-suicida.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (2023, 15 de marzo). *Salud mental: Fortalecimiento de la respuesta efectiva en tiempos de crisis*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2023-salud-mental-crisis>

Sistema de Información de la Protección Social. (2026, 29 de marzo). Normatividad de interés en convivencia social y salud mental. *Observatorio de Salud Mental*.

<https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/Paginas/Normatividad.aspx>

Súper Estación Armenia. (2025, 26 de marzo). Cifras preocupantes sobre salud mental en Armenia exigen acción inmediata. <https://www.superestacionarmenia.com/local/cifras-preocupantes-sobre-salud-mental-en-armenia-exigen-accion-inmediata/>

Zapata, L. P., y Ramírez, J. C. (2020). Descripción del intento suicida en Armenia, 2016-2018. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud*, 52(3), e0010.

<https://portal.amelica.org/ameli/journal/517/5172930010/html/>