

**Propuesta integral para el fortalecimiento de la salud mental en habitantes de calle desde la atención primaria en salud basada en el análisis de la situación de salud ASIS**

Eveling Danith Arrieta Jimenez

Israel de Jesus Conrado Guerra

Dileide Perez Navarro

Melissa Patricia Rodriguez Chavez

Jose Rafael Vila Fonnegra

Asesor

Clara María Garzon Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISA

Administración en Salud

2026

### **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo a Dios, por guiarnos y darnos la fortaleza necesaria para alcanzar cada una de las metas académicas y personales propuestas, a nuestras familias, por su amor, apoyo, paciencia y motivación durante el proceso de formación profesional, a los docentes quienes con sus conocimientos y orientación contribuyeron a nuestro aprendizaje y crecimiento académico. Finalmente, dedicamos este trabajo a todas las personas que día a día luchan por mejorar su salud mental y calidad de vida, esperando que esta propuesta aporte de manera positiva al bienestar del territorio de Barranquilla.

### **Agradecimientos**

Expresamos nuestro agradecimiento a Dios por brindarnos la fortaleza, la sabiduría y dedicación para culminar este trabajo académico, asimismo a nuestros docentes y tutores por la orientación, el acompañamiento y conocimientos aportados en el desarrollo de esta propuesta académica, extendemos de manera especial el agradecimiento a nuestras familias y amigos por su apoyo, comprensión y motivación constante a lo largo del proceso formativo. Finalmente, a todas las personas e instituciones que de manera directa o indirecta contribuyeron en el desarrollo de este trabajo enfocado en el fortalecimiento de la salud mental del territorio de Barranquilla.

## Resumen

La salud mental es una de las principales problemáticas de salud pública en el territorio de Barranquilla, esto debido al incremento de conductas suicidas y al impacto de los determinantes sociales en salud de la población, esta propuesta busca fortalecer las condiciones de la salud mental en la población de habitantes de calle mediante estrategias integrales de promoción y prevención en articulación con la atención primaria en salud y el plan decenal de salud pública. Este análisis se desarrolló apoyado en el documento del análisis de la situación de salud del territorio de Barranquilla y las políticas relacionadas con la salud mental, se evidenciaron limitaciones en la capacidad resolutive del sistema, déficit del talento humano y el estigma social. Como resultado, se plantearon acciones orientadas al fortalecimiento de la atención de la salud mental, la participación de la comunidad, la articulación intersectorial y la reducción de conductas suicidas buscando mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de la población de Barranquilla.

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

### **Abstract**

Mental health is one of the main public health issues in the territory of Barranquilla, due to the increase in suicidal behaviors and the impact of social determinants of health on the population. This proposal seeks to strengthen mental health conditions through comprehensive strategies for promotion, prevention, and rehabilitation, in coordination with primary health care and the Ten-Year Public Health Plan. This analysis was developed based on the Health Situation Analysis document of the territory of Barranquilla, the territorial plan, and policies related to mental health. Limitations were identified in the system's problem-solving capacity, shortages of human talent, and social stigma. As a result, actions were proposed aimed at strengthening mental health care, community participation, intersectoral coordination, and the reduction of suicidal behaviors, with the goal of improving the quality of life and overall well-being of the population of Barranquilla.

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

**Tabla de Contenido**

Introducción .....	8
Justificación.....	9
Marco teórico .....	11
Objetivos .....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Diagnóstico situacional del territorio .....	13
Condiciones demográficas, sociales y ambientales.....	13
Determinantes sociales en salud (DSS).....	13
Principales determinantes sociales de la salud mental.....	13
Brechas en el sistema de salud.....	14
Problemática priorizada en salud.....	14
Actores sectoriales y transectoriales.....	15
Componentes estratégicos .....	18
Metodología .....	19
Resultados esperados e indicadores .....	20
Evaluación y sostenibilidad.....	23
Conclusiones .....	25
Recomendaciones.....	27
Referencias Bibliográficas.....	29

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Componentes estrategicos</i> .....	18
<b>Tabla 2</b> <i>Resultados e indicadores</i> .....	20
<b>Tabla 3</b> <i>Cronograma y recursos</i> .....	21

## Introducción

La salud mental constituye uno de los principales desafíos de la salud pública a nivel local, nacional e internacional, debido al incremento de los trastornos mentales y las conductas suicidas. En Colombia la salud mental es una problemática que se ha intensificado como consecuencia de múltiples factores sociales, ambientales y económicos los cuales afectan el bienestar de las poblaciones, en Barranquilla, el análisis de la situación de salud evidenció un aumento significativo y progresivo de las afectaciones en salud mental, asociado a determinantes sociales como la desigualdad, la pobreza, el desempleo y las barreras de acceso a los servicios de salud.

Después de este análisis surge la necesidad de fortalecer estrategias integrales orientadas a la promoción de la salud mental, la atención oportuna de la población vulnerable y la prevención de los factores de riesgo. Desde la atención primaria en salud se debe implementar acciones intersectoriales que permitan la intervención no solo de los trastornos mentales, sino también las condiciones sociales que influyen en su aparición.

Esta propuesta tiene el propósito de fortalecer las condiciones de salud mental en el territorio de Barranquilla más específicamente en la población de habitantes de la calle, mediante la implementación de estrategias integrales alineadas con el plan decenal de salud pública, la política de atención integral en salud, el modelo de atención integral en salud y el modelo de acción integral territorial, también busca contribuir en la reducción de conductas suicidas y mejorar la calidad de vida de la población mediante la participación ciudadana, el acceso equitativo a los servicios de salud y la articulación con los diferentes actores y sectores sociales.

## **Justificación**

En Colombia, los ciudadanos habitantes de calle representan una de las poblaciones más vulnerables y excluidas de la sociedad. Este fenómeno es el resultado de una compleja interacción de factores sociales, económicos y de salud que empujan a las personas a vivir en condiciones de extrema precariedad, sin acceso a vivienda, servicios básicos ni oportunidades laborales (Ibáñez & Moya, 2007). De acuerdo con lo anterior es necesaria la implementación de propuestas integrales que permitan que estas personas puedan tener mayor participación en programas inclusión social y salud, garantizando una vida digna y sostenible dentro de la sociedad.

Desde el punto de vista social y económico, esta problemática va más allá del ámbito individual pues afecta a las familias, las comunidades y el sistema de salud, la carga económica asociada a la atención en salud mental, la pérdida de productividad y el impacto en el desarrollo social indican la necesidad de implementar acciones integrales abordando la atención clínica y la promoción y prevención de la salud mental.

A pesar de diversas acciones que contempla el plan territorial de salud aún persisten brechas importantes en su implementación entre las cuales se destacan las barreras de acceso a servicios especializados, la falta de talento humano en salud mental y el estigma social. Estas limitaciones incrementan la vulnerabilidad de dicha población.

Esta problemática se encuentra alineada con las metas del plan decenal de salud pública (2022 – 2031) el cual prioriza la salud mental como un componente fundamental del bienestar integral, promoviendo acciones que buscan la reducción de la desigualdad social, el fortalecimiento de la atención primaria en salud y la intervención de los determinantes sociales

en salud. De esta forma el plan articula estos lineamientos, planteando estrategias que buscan la mejora de la cobertura, la calidad y la oportunidad en la atención de la salud mental en la población habitante de calle.

Desde la epidemiología, en la última actualización de censo de habitantes de calle (CHC) desarrollado por el DANE (2019), en el Distrito de Barranquilla residen 2.120 habitantes de la calle que se encuentran entre los 15 a 90 años.

Para esta propuesta se seleccionó una población muestra con un número de 20 habitantes de calle, abordando la siguiente pregunta problema ¿Cómo fortalecer la salud mental de los habitantes de calle de la ciudad de Barranquilla mediante estrategias integrales desde la atención primaria en salud basado en el ASIS?

Se hace evidente la necesidad de fortalecer las estrategias existentes mediante acciones integrales que permitan el abordaje de manera efectiva a los factores de riesgo, mejorar el acceso a los servicios de salud y promover entornos protectores a la población. Esta intervención en salud mental más que una prioridad sanitaria es un requisito para el desarrollo social y el bienestar de esta población.

### **Marco teórico**

El abordaje de la salud mental como problemática en el territorio de Barranquilla requiere sustentarse en un marco teórico que permita orientar las acciones desde un enfoque integral. La propuesta se fundamenta en políticas y modelos nacionales que promueven la equidad, el acceso y la atención centrada en las personas.

Tal como lo establece la organización panamericana de salud los (ASIS) “son herramienta que nos permite caracterizar, medir y explicar los problemas de salud de una población”. Teniendo en cuenta, el análisis de situación de salud (ASIS) en Barranquilla se pueden abordar estrategias de análisis para mitigar la problemática de salud mental en los habitantes de la calle.

Según el acuerdo 009 del 2021 “por el cual se dictan lineamientos, principios, estrategias y líneas para la adopción de las políticas públicas de salud mental en el distrito especial de Barranquilla, se establecen otras disposiciones” las cuales garantizan los derechos y promocionan la atención integral en los habitantes de calle.

Esta problemática esta alineada con el plan decenal de salud pública (2022-2031) Este plan prioriza la salud mental como un componente del bienestar integral, promoviendo acciones que buscan la reducción de la desigualdad social y el fortalecimiento de la atención primaria en salud.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Abordar estrategias integrales de promoción y prevención para mejorar las condiciones de salud mental de los habitantes de calle de la ciudad de Barranquilla, con base en el análisis de la situación de salud (ASIS).

### **Objetivos Específicos**

Diseñar un plan estratégico para el desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud mental para la reducción de conductas suicidas por medio de campañas de sensibilización y reducción del estigma de salud mental con apoyos psicosociales.

Crear espacios de capacitación en oficios y habilidades ocupacionales permitiendo una reinserción laboral.

Implementar acciones intersectoriales y de inclusión social orientadas a intervenir en las activaciones de ruta.

## **Diagnóstico situacional del territorio**

### **Condiciones demográficas, sociales y ambientales**

La ciudad de Barranquilla presenta una dinámica demográfica caracterizada por una alta concentración urbana y habitantes de calle lo que implica importantes retos en salud pública, en este caso relacionados a salud mental.

Desde el punto de vista social, se evidencia condiciones de desigualdad las cuales afectan de manera directa la calidad de vida. Otros factores como la pobreza y el desempleo generan escenarios de vulnerabilidad los cuales inciden en el bienestar físico y emocional de estos ciudadanos.

### **Determinantes sociales en salud (DSS)**

Los determinantes sociales en salud desempeñan un papel clave en la comprensión de la problemática de la salud mental de los habitantes de calle de la ciudad de Barranquilla. Estos determinantes corresponden a las circunstancias de vulnerabilidad, desigualdad y exclusión social que enfrentan estas personas.

### **Principales determinantes sociales de la salud mental**

- Pobreza y desigualdad social: limita el acceso a oportunidades y servicios.
- Desempleo: afectación del bienestar mental y altos niveles de estrés.
- Condiciones de vivienda inadecuada: hacinamiento
- Barreras de acceso a los servicios de salud: especialmente en atención de la salud mental.
- Entornos sociales vulnerables: afectan a la población.

### **Brechas en el sistema de salud**

A pesar de los avances en la planificación territorial persisten aún brechas en el sistema de salud de Barranquilla como los accesos limitados a los servicios de salud mental, el déficit de profesionales en esta rama (psicólogos, psiquiatras), la estigmatización de los trastornos mentales, la limitación de la capacidad resolutive en el primer nivel de atención y la desarticulación intersectorial lo que dificulta el abordaje integral a esta problemática.

### **Problemática priorizada en salud**

Después del análisis de la situación de salud (ASIS) se identificó como problemática antecedentes de abuso de sustancias psicoactivas, delincuencia, embarazos a temprana edad, el deterioro de la salud mental en los habitantes de calle y el incremento de conductas suicidas en la población, esta problemática se caracteriza por el crecimiento progresivo en los últimos años, la alta complejidad y multicausalidad, la relación directa con los determinantes de la salud y el impacto en la calidad de vida y los indicadores de salud, la salud mental se posiciona como un desafío para la salud pública de este territorio, que requiere intervenciones integrales y lideradas desde un enfoque intersectorial.

## **Actores sectoriales y transectoriales**

Son las instituciones responsables de liderar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental dentro del territorio.

### **Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla**

Responsable de la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas relacionadas con salud mental y prevención de conductas suicidas.

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Establece lineamientos técnicos, normativos y políticas nacionales orientadas al fortalecimiento de la salud mental y la Atención Primaria en Salud.

### **Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)**

Garantizan el acceso oportuno a servicios de salud mental, la gestión del riesgo y la continuidad de la atención de los usuarios afiliados.

### **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**

Encargadas de brindar atención integral en salud mental mediante servicios de psicología, psiquiatría, trabajo social, urgencias y rehabilitación psicosocial.

### **Talento humano en salud**

Conformado por psicólogos, psiquiatras, médicos generales, enfermeros y trabajadores sociales, quienes desarrollan acciones de prevención, detección temprana, atención y seguimiento de casos.

### **Instituciones educativas con programas de salud**

Apoyan procesos de formación, investigación y prácticas comunitarias relacionadas con promoción de la salud mental.

**Actores transectoriales o intersectoriales**

Son aquellos sectores que intervienen sobre los determinantes sociales que influyen en la salud mental de la población.

**Sector educativo (Secretaría de Educación, colegios y universidades)**

Desarrolla programas de prevención del suicidio, promoción de habilidades socioemocionales y detección temprana de factores de riesgo en niños, adolescentes y jóvenes.

**Sector trabajo y desarrollo económico**

Promueve estrategias de bienestar laboral, prevención del estrés y generación de oportunidades laborales para disminuir factores asociados al deterioro de la salud mental como el desempleo y la inestabilidad económica.

**ICBF y sector de bienestar social**

Brindan atención integral a niños, adolescentes y familias en situación de vulnerabilidad social y riesgo psicosocial.

**Sector comunitario (Juntas de Acción Comunal, líderes sociales y organizaciones comunitarias)**

Fortalece las redes de apoyo social, la participación comunitaria y las estrategias de acompañamiento emocional.

**Sector justicia y seguridad**

Interviene en situaciones relacionadas con violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y otros factores asociados al riesgo en salud mental.

**Sector vivienda y ambiente**

Contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida, reducción del hacinamiento y fortalecimiento de entornos saludables.

**Medios de comunicación y plataformas digitales**

Apoyan campañas de sensibilización, educación y reducción del estigma frente a los trastornos mentales.

## Componentes estratégicos

**Tabla 1**

*Componentes estratégicos*

Componente	Estrategia	Objetivo
Acceso y equidad en salud mental	Garantizar una atención integral, oportuna y continua en salud mental en los habitantes de calle de la ciudad de Barranquilla	Mejorar el acceso equitativo y la oportunidad en la atención de salud mental en los habitantes de calle Barranquilla.
	Fortalecimiento de rutas integrales de atención en salud mental en los habitantes de calle.	Fortalecer el trabajo articulado entre instituciones y sectores para intervenir las causas sociales asociadas al deterioro de la salud mental.
	Reducción de barreras administrativas, económicas y geográficas.	
	Implementación de tele psicología y telemedicina. Priorización de población vulnerable mediante enfoque diferencial.	

*Nota.* Esta tabla muestra el componente estratégico referente al acceso y equidad en salud mental.

## **Metodología**

El enfoque de esta investigación es de tipo cualitativo donde se busca analizar y comprender datos usando herramientas que se utilizara como base (ASIS) para la propuesta de investigación. Debido a que busca comprender la problemática relacionada a la salud mental de los habitantes de calle que se encuentran en la ciudad de Barranquilla y de esta manera proponer estrategias que contribuyan a una solución técnica a esta problemática.

La población objeto de estudio estará enfocada en los habitantes de calle de la ciudad de Barranquilla, población caracterizada por vulnerabilidad social, exclusión y consumo de sustancia psicoactivas, dificultades para el acceso de servicios en salud mental.

La población muestra de estudio, está conformada por 20 habitantes de calle, fue seleccionada de manera espontánea teniendo en cuenta consentimiento informado.

El instrumento de investigación utilizado para la recolección de datos se utilizó observación para registrar aspectos relacionados con:

- Observación de su estado físico y emocional.
- Observación de relaciones interpersonales y convivencia.
- Factores de riesgo psicológicos.

### Resultados esperados e indicadores

Con la implementación de esta iniciativa, se espera aumentar la atención en salud mental en Barranquilla, especialmente en los jóvenes, a través de medidas dirigidas a la promoción de la salud, la prevención del suicidio y el aumento del acceso a servicios psicológicos y emocionales.

También, se busca reforzar la colaboración entre los organismos de salud, el ámbito educativo y la comunidad, con el propósito de identificar más pronto los factores de riesgo que influyen en la salud mental de la población. Igualmente, se desea reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y fomentar espacios de apoyo comunitario y bienestar emocional.

Un resultado adicional que se busca es aumentar la capacidad de respuesta del primer nivel de atención, mediante la formación del personal y el refuerzo de las estrategias de prevención y asesoramiento en salud mental. Estas medidas facilitan el avance hacia el logro de los objetivos marcados en el Plan Territorial de Salud y en el Plan Decenal de Salud Pública.

**Tabla 2**

*Resultados e indicadores*

Resultado esperado	Indicador	Meta estimada
Mejorar el acceso a servicios de salud mental	Número de personas atendidas en programas de salud mental	Ampliar la cobertura de atención
Reducir comportamientos suicidas en adolescentes	Informe sobre intentos de suicidio ha	Disminuir los incidentes
Fortalecer la detección temprana	Jornadas de orientación realizadas	Aumentar actividades en instituciones educativas y comunidades
Capacitar el talento humano en salud mental	Número de capacitaciones desarrolladas	Fortalecer la formación del personal de salud
Fortalecer la participación comunitaria	Actividades y campañas realizadas	Ampliar oportunidades de participación social.
Disminuir barreras de acceso	Tiempo de espera para atención en salud mental	Mejorar la oportunidad de atención

### Cronograma y recursos.

**Tabla 3**

*Cronograma y recursos*

Actividad	Objetivo	Recurso	Material	Fecha	Responsable	Resultados esperados.
Caracterización de la población muestra	Identificar un grupo de habitantes de calle y su condición de salud mental	Recurso humano (Profesional en psicología y estudiante en administración en salud: Melissa Rodríguez Chavez).	Diario de campo.	27/05/2026 al 27/06/2026	Profesional en psicología, estudiante en administración en salud.	Contar con un grupo de 20 personas habitantes de calle para evaluar su condición de salud mental.
Talleres de psi coeducación en calle	Desarrollar habilidades para el manejo y control de emociones.	Recurso humano (Eveling Arrieta Jiménez, estudiante en administración en salud y profesional en psicología.)	Folletos pictográficos	28/06/2026 a 28/07/2026	Profesional en Psicología y estudiante en administración en salud, Eveling Arrieta Jiménez.	Que los habitantes reconocen sus causales en salud mental.
Charlas sobre promoción de la salud mental.	Dar a conocer a la población habitante de calle que existen políticas públicas que los cobijan y ayudan a mitigar sus problemas de salud mental.	Guías clínicas de Minsalud. Recurso humano (Profesional en Psicología y estudiante en Administración en salud, Deleidi Perez Navarro)	Papelería, salón de reuniones	29/07/2026 a 29/08/2026	Profesional en Psicología y estudiante en Administración en salud, Deleide Perez Navarro	Que cada habitante de calle pueda conocer sobre sus derechos y entidades que los cobijan mediante programas de protección.
Grupos de apoyo contra la desesperanza.	Brindar pautas para fortalecer el desarrollo de las	Espacios comunitarios abiertos.	Megáfono, carteles.	30/08/2026 a 30/09/2026	Recurso humano (Profesional en psicología y	Se espera contar con un grupo determinado de personas con capacidades

	habilidades sociales.				estudiantes de Administración en salud, Evelin Arrieta, Israel Conrado, Dileidi Perez, Melissa Rodríguez y José Vila).	y habilidades para el manejo de su estado emocional.
Crear escenarios artísticos.	Sanar o mitigar traumas del pasado crónicos de la vida en calle mediante la música local y reconstrucción de historia de supervivencia.	Recurso humano (Profesional en psicología)	Equipo de sonido, papel crack y marcadores.	01/10/2026 a 01/11/2026	Estudiantes de Administración en salud, Evelin Arrieta, Israel Conrado, Dileidi Perez, Melissa Rodríguez y José Vila) y casa de cultura del distrito de Barranquilla.	Que las poblaciones habitantes de calle puedan encontrar un espacio recreativo y que estos les sirvan de ayuda.
Sintonización de plan de acción (protocolo) de calle para prevención del suicidio.	Dejar un plan técnico para que se implemente como estrategia de APS.	Computadora, impresión de propuesta final y metodología de transferencia de conocimiento.	Recurso humano (Estudiantes de Administración en salud, Evelin Arrieta, Israel Conrado, Dileidi Perez, Melissa Rodríguez y José Vila).	02/11/2026 a 02/12/2026	Estudiantes de Administración en salud, Evelin Arrieta, Israel Conrado, Dileidi Perez, Melissa Rodríguez y José Vila) y secretaria Distrital de salud de Barranquilla.	Entregar plan de acción a entes de salud para asegurar recursos futuros.

*Nota.* Esta tabla muestra el cronograma y recursos a utilizar en la propuesta.

## **Evaluación y sostenibilidad**

Para calcular el impacto de las mediaciones, se establece un sistema de seguimiento basado en indicadores clave que permiten contrastar los resultados obtenidos frente a las metas institucionales. La evaluación no se limitará únicamente a cifras epidemiológicas, como la reducción de conductas suicidas, sino que incluirá la medición de la destreza resolutoria de la atención de primer nivel y la eficiencia en la eliminación de barreras administrativas. Se realizarán revisiones periódicas de los tiempos de espera y de la cobertura efectiva en la población joven, utilizando fuentes de datos oficiales como el ASIS y los reportes de la Secretaría Distrital de Salud. Este monitoreo permitirá realizar ajustes técnicos en tiempo real, asegurando que las estrategias de promoción y prevención respondan a la dinámica cambiante de los determinantes sociales en el territorio.

La sostenibilidad del proyecto se articula bajo tres ejes fundamentales:

**Integración Normativa y Programática:** La propuesta no funciona como un ente aislado, sino que se integra directamente con los ejes estratégicos del PDSP y el Plan Territorial de Salud. Al alinearse con modelos como el MIAS y el MAITE, se asegura que las acciones de salud mental formen parte de la gestión institucional rutinaria y no dependan de voluntades temporales.

**Fortalecimiento del Talento Humano:** La sostenibilidad técnica se garantiza mediante la capacitación del 80% del personal asistencial en el primer nivel. Esto crea una capacidad instalada que perdura en las IPS, mejorando la detección temprana y el manejo de riesgos psicosociales de forma autónoma.

**Empoderamiento Comunitario e Intersectorialidad:** promover la implementación de redes de apoyo y la participación de líderes sociales, la comunidad se convierte en el principal veedor

y sostén de los entornos protectores. Asimismo, la formalización de mesas intersectoriales que involucren a los sectores de educación, trabajo y justicia asegura que la intervención sobre los determinantes sociales (como la pobreza y el desempleo) se mantenga como una prioridad compartida en la agenda pública de la ciudad.

## Conclusiones

En Barranquilla, la salud mental de la población habitante de calle constituye una problemática prioritaria de salud pública por su relación directa con la exclusión social, el consumo de sustancias psicoactivas, las barreras de acceso a los servicios de salud y la exposición a conductas suicidas. El análisis realizado permitió establecer que esta situación no responde únicamente a factores clínicos, sino también a determinantes sociales como la pobreza, el desempleo, la desigualdad, la ausencia de redes de apoyo y la permanencia en entornos de alta vulnerabilidad. En este contexto, el Censo de Habitantes de Calle del DANE reportó 2.120 personas en Barranquilla y su área metropolitana, con predominio masculino, lo que evidencia la magnitud del fenómeno y la necesidad de respuestas institucionales diferenciales e inmediatas.

Asimismo, se evidenció que, aunque existen lineamientos normativos y programáticos para el abordaje de la salud mental, persisten brechas importantes en la capacidad resolutoria del sistema entre ellas se destacan la limitada oferta de atención especializada, la fragmentación de las rutas de atención, el estigma frente a los trastornos mentales y las dificultades de acceso de la población habitante de calle al aseguramiento y a la atención continua en los servicios sanitarios. A nivel nacional, el boletín técnico del Ministerio de Salud sobre ciudadanos habitantes de calle (2024) muestra que el 99,7 % de esta población afiliada pertenece al régimen subsidiado y que el 75,8 % son hombres, datos que refuerzan su perfil de alta vulnerabilidad social y sanitaria. Estas condiciones exigen intervenciones oportunas desde el primer nivel de atención y una articulación efectiva entre salud, protección social y oferta comunitaria.

De igual manera, el estudio permitió reconocer que la Atención Primaria en Salud constituye el enfoque más pertinente para intervenir esta problemática, en la medida en que

facilita acciones de promoción, prevención, detección temprana, acompañamiento psicosocial y activación de rutas integrales de atención. La propuesta formulada, sustentada en el ASIS y en la articulación con los modelos PAIS, MIAS y MAITE, resulta concordante con las necesidades del territorio porque orienta estrategias intersectoriales dirigidas específicamente a habitantes de calle, priorizando la salud mental, la inclusión social y la reducción del riesgo suicida. Además, la evidencia nacional reciente señala que el suicidio continúa siendo un evento de creciente preocupación en Colombia, lo que respalda la necesidad de fortalecer intervenciones preventivas focalizadas en poblaciones de mayor riesgo.

Finalmente, se concluye que el fortalecimiento de la salud mental en habitantes de calle requiere políticas públicas sostenibles, seguimiento mediante indicadores y acciones territoriales que integren atención en salud, acompañamiento psicosocial, educación, empleabilidad y participación comunitaria. La propuesta desarrollada aporta una ruta técnicamente viable para mejorar la calidad de vida de esta población, disminuir factores de riesgo psicosocial y avanzar hacia una atención más equitativa y humanizada en el territorio de Barranquilla. En consecuencia, más que una intervención aislada, esta iniciativa debe entenderse como una estrategia de gestión territorial en salud orientada a reducir brechas, optimizar la respuesta institucional y generar impactos medibles sobre el bienestar integral de una población históricamente excluida.

## Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante estrategias de promoción, prevención, búsqueda activa y detección temprana en salud mental dirigidas específicamente a la población habitante de calle. Esta recomendación se sustenta en la magnitud del fenómeno en el territorio, considerando que el Censo de habitantes de Calle del DANE evidencia el aumento significativo de esta población en Barranquilla.

Asimismo, es prioritario incrementar la disponibilidad y capacitación del talento humano en salud mental en el primer nivel de atención, incluyendo psicología, psiquiatría, enfermería, medicina general y trabajo social. El fortalecimiento de la capacidad resolutive institucional permitiría reducir barreras de acceso, mejorando la continuidad del cuidado y respondiendo de manera más oportuna a una población con alta carga de vulnerabilidad social, consumo de sustancias psicoactivas y riesgo psicosocial.

De igual forma, se recomienda consolidar estrategias intersectoriales entre salud, protección social, educación, trabajo, justicia y comunidad, orientadas a intervenir los determinantes sociales que perpetúan la permanencia en calle y el deterioro de la salud mental. La articulación de estos sectores resulta clave para avanzar en procesos de inclusión social, acceso a documentos, afiliación al sistema de salud, rehabilitación psicosocial, formación para el trabajo y restablecimiento de redes de apoyo.

También se sugiere fortalecer las rutas integrales de atención en salud mental mediante mecanismos de seguimiento, referencia y contrarreferencia, complementados con herramientas como la tele orientación y la telesalud cuando sean pertinentes. Estas alternativas pueden contribuir a ampliar la cobertura, mejorar la oportunidad de la atención y facilitar el

acompañamiento institucional de casos priorizados, especialmente en contextos donde persisten barreras administrativas, económicas o de acceso efectivo a servicios especializados.

Finalmente, se recomienda implementar un sistema continuo de seguimiento y evaluación con indicadores de cobertura, oportunidad, adherencia, activación de rutas y atención efectiva en salud mental. Esta recomendación cobra mayor relevancia si se tiene en cuenta que, a nivel nacional, el 99,7 % de los ciudadanos habitantes de calle afiliados al sistema de salud pertenecen al régimen subsidiado y que el 75,8 % son hombres, lo cual reafirma la necesidad de monitorear de manera diferencial los resultados de la intervención. De esta forma, será posible medir el impacto real de la propuesta, sustentar decisiones de gestión territorial y fortalecer la sostenibilidad de las acciones en Barranquilla.

## Referencias Bibliográficas

- Concejo Distrital de Barranquilla. (2021). Acuerdo 009 de 2021 por el cual se dictan lineamientos, principios y estrategias para la adopción de políticas públicas de salud mental en Barranquilla. <https://www.concejodebarranquilla.gov.co/wp-content/uploads/2021/08/Acuerdo-009-08112021093117.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). Censo de habitantes de la calle 2019: Barranquilla y área metropolitana. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/censo-habitantes-calle/barranquilla-am-2019.pdf>
- González, R., & 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>
- Ibáñez, A. M., & Moya, A. (2007). La población desplazada en Colombia: Examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales. Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/308.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Prevención del suicidio. <https://www2.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/suicidio.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Política nacional de salud mental. <https://www2.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

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>