

**Programa Pro mente: propuesta de intervención en salud mental en el municipio de Palmira,
Valle del Cauca**

Carlos David Escobar Arenas

Jennifer Castro Botina

Luz Maide Barona Vallecilla

Monica María Rodríguez Vargas

Yohana Orobio Caicedo

Asesor

Nidia Carolina Naranjo Palomino

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2026

Dedicatoria

“Dedicamos este trabajo final a cada momento de esfuerzo compartido, a las noches en que la fatiga quiso más que nosotros y aun así seguimos adelante, a las dudas que se convirtieron en aprendizaje y a las conversaciones que nos recordaron por qué elegimos este camino; este logro pertenece también a nuestras familias, que sostuvieron nuestras ausencias con amor y paciencia, y a cada comunidad que un día necesitará de nuestra vocación; hoy, cinco voces que caminaron juntas celebran la reafirmación de un propósito: servir, proteger y transformar vidas”.

Agradecimientos

"A Dios, en primer lugar, por ser la fuerza invisible que sostuvo cada uno de nuestros pasos cuando el camino se tornaba difícil, por la sabiduría que nos concedió en los momentos de incertidumbre, por la salud, la voluntad y la oportunidad de crecer como personas y como profesionales; porque cuando la carga parecía demasiado pesada, siempre encontramos en la fe el aliento necesario para continuar, y hoy, al cerrar este ciclo, reconocemos con humildad y gratitud que este logro es, antes que nuestro, un regalo de su gracia".

“A la Universidad Nacional Abierta y a Distancia por abrir sus puertas a quienes, por razones de tiempo, distancia o responsabilidades de vida, no podemos detenernos para soñar en los espacios tradicionales; gracias por creer en la educación como un derecho que no entiende de fronteras geográficas, por diseñar una modalidad virtual que se adapta a nuestra realidad y no al contrario, y por demostrarnos que la excelencia académica y la flexibilidad no son opuestos sino aliados poderosos; gracias, UNAD, por hacer posible lo que alguna vez pareció inalcanzable”.

Resumen

La salud mental constituye una de las principales problemáticas de salud pública en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, evidenciada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 como prioridad territorial. La presente propuesta de intervención, denominada PRO-MENTE, tiene como objetivo reducir la carga de morbilidad asociada a trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida en población joven de 15 a 34 años, mediante una estrategia integral basada en la Atención Primaria en Salud (APS). El programa articula acciones sectoriales y transectoriales orientadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación, incorporando enfoques diferenciales y comunitarios. Se plantean componentes estratégicos enfocados en acceso equitativo, coordinación intersectorial, participación social y fortalecimiento de capacidades locales. Asimismo, se establecen indicadores medibles, cronograma de ejecución, estimación de recursos y mecanismos de evaluación y sostenibilidad. Se concluye que la implementación de PRO-MENTE permitirá fortalecer la gestión territorial en salud mental, mejorar la capacidad resolutiva del sistema y contribuir a la reducción de inequidades en salud en el municipio.

Palabras clave: Salud mental, intervención territorial, Atención Primaria en Salud, determinantes sociales, Palmira.

Abstract

Mental health constitutes one of the main public health challenges in the municipality of Palmira, Valle del Cauca, as evidenced in the 2025 Health Situation Analysis (ASIS), where it is identified as a territorial priority. The present intervention proposal, named PRO-MENTE, aims to reduce the burden of morbidity associated with mental disorders, substance use, and suicidal behavior among young people aged 15 to 34, through a comprehensive strategy based on Primary Health Care (PHC). The program integrates sectoral and intersectoral actions focused on promotion, prevention, care, and rehabilitation, incorporating differential and community-based approaches. Strategic components are proposed with an emphasis on equitable access, intersectoral coordination, social participation, and the strengthening of local capacities. Additionally, measurable indicators, an implementation timeline, resource estimation, and mechanisms for evaluation and sustainability are established. It is concluded that the implementation of PRO-MENTE will strengthen territorial mental health management, improve the system's problem-solving capacity, and contribute to reducing health inequities in the municipality.

Keywords: mental health, territorial intervention, PHC, social determinants, Palmira.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Justificación.....	13
Objetivos	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Diagnóstico situacional del territorio	16
Análisis de Situación de Salud 2025.....	16
Las condiciones demográficas, sociales y ambientales.....	17
Condiciones Sociales y Determinantes Sociales de la Salud (DSS).....	19
Brechas en el Sistema de Salud.....	21
Problemática priorizada en salud.....	22
Justificación y descripción del problema	26
Trascendencia Social y Económica.....	31
Alineación con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).....	32
Alineación con el Plan Territorial	33
Marco teórico y normativo	36
Actores del Sector Salud.....	39
Actores Transectoriales.....	40
Componentes estratégicos	43
Acceso y Equidad en Salud Mental	43
Coordinación Intersectorial	45
Participación Comunitaria y Empoderamiento	46

Fortalecimiento de Capacidades Locales	47
Metodología	49
Fases de la Intervención	49
Fase 1: Formulación y Alistamiento	49
Fase 2: Implementación.....	49
Fase 3: Monitoreo y Evaluación	50
Enfoques Metodológicos.....	51
Enfoque Participativo.....	51
Enfoque Comunitario.....	51
Enfoque intercultural.....	51
Enfoque Ecosocial.....	51
Resultados esperados e indicadores.....	53
Indicadores de Proceso	53
Cronograma y recursos.....	55
Cronograma de Actividades.....	55
Presupuesto Estimado y Fuentes de Financiación	55
Evaluación.....	57
Sostenibilidad.....	58
Conclusiones	59
Recomendaciones.....	61
Referencias Bibliográficas.....	63

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Distribución de la población migrante atendida, 2024. Palmira – Valle del Cauca según sexo y curso de vida</i>	24
Figura 2 <i>Situación epidemiológica de salud mental · asis 2025</i>	28
Figura 3 <i>La realidad territorial: EL via crucis del paciente rural</i>	29
Figura 4 <i>Víctimas del conflicto armado por hecho victimizante y género. Palmira – Valle del Cauca</i>	30

Lista de Tabla

Tabla 1 <i>Indicadores demográficos clave del municipio de Palmira — 2025</i>	18
Tabla 2 <i>Determinantes sociales de la salud mental identificados en Palmira — ASIS 2025</i>	20
Tabla 3 <i>Micro territorios priorizados para la intervención en salud mental — Palmira 2025</i>	23
Tabla 4 <i>Metodología implementada por fase, periodo y actividades principales</i>	52
Tabla 5 <i>Indicadores de Proceso (Producto)</i>	53
Tabla 6 <i>Indicadores de Resultado (Impacto)</i>	54
Tabla 7 <i>Cronograma de Actividades</i>	55
Tabla 8 <i>Presupuesto y Fuentes de Financiación</i>	56

Introducción

La salud mental constituye uno de los pilares fundamentales del bienestar humano siendo el principal componente del desarrollo social, económico y cultural de cualquier comunidad. Lejos de representar únicamente la ausencia de trastornos psiquiátricos, la salud mental engloba la capacidad de los individuos para desenvolverse de manera funcional, establecer relaciones interpersonales significativas, afrontando las dificultades cotidianas y contribuyendo activamente a sus entornos sociales. Esta definición es desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), que la sitúa como un derecho humano fundamental y un eje transversal de los sistemas de salud pública contemporáneos.

Colombia, es un país que va en crecimiento de los procesos sanitarios, ha avanzado en la formulación de marcos normativos y modelos de atención orientados a responder a esta problemática. La Ley 1616 de 2013, denominada Ley de Salud Mental, estableció el marco legal que garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población, bajo los principios de universalidad, equidad, integralidad y participación social. Esta ley fue complementada posteriormente por la Resolución 4886 de 2018, que adoptó la Política Nacional de Salud Mental, la cual, en articulación con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), configura la ruta institucional sobre el cual deben sustentarse las respuestas sectoriales e intersectoriales en el territorio nacional.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Palmira correspondiente al año 2025, elaborado por la Secretaría de Salud Municipal, constituye el referente diagnóstico esencial sobre el cual se funda la propuesta PRO-MENTE. Este instrumento de planificación en salud pública identifica la salud mental como una de las principales problemáticas territoriales del municipio,

evidenciando una creciente carga de trastornos del estado de ánimo principalmente depresión y ansiedad, trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, conductas violentas en el ámbito intrafamiliar y una preocupante prevalencia de ideación e intentos suicidas en la población joven (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025). Estas cifras no son datos aislados: representan el reflejo cuantificable de una realidad social marcada por la exclusión, la desesperanza y la ausencia de oportunidades reales de desarrollo para amplios segmentos de la juventud palmirana.

En este contexto, la propuesta PRO-MENTE surge como idea estratégica, participativa e intersectorial orientada a transformar la gestión territorial de la salud mental en Palmira, con especial énfasis en la población joven. Pro-Mente Acrónimo de Programa de Optimización de la Salud Mental de Palmira, establece cuatro pilares conceptuales y operativos: (1) la evidencia epidemiológica y contextual aportada por el ASIS 2025; (2) el marco normativo y de política pública vigente en Colombia, articulado en torno al MAITE, el MIAS y la PAIS; (3) los principios de la salud mental comunitaria, que privilegian la atención en el entorno natural de vida de las personas sobre la institucionalización; y (4) el enfoque de derechos humanos, que reconoce a la salud mental como un derecho Intransferible que el estado tiene la obligación de garantizar.

Así mismo, Pro-Mente incorpora estrategias específicas de detección temprana, orientación psicosocial, atención en crisis y referencia a los servicios especializados del sistema de salud, siguiendo las directrices de la RIAS Mental. La formación de agentes comunitarios en salud mental, incluidos docentes, líderes comunitarios, promotores de salud y pares jóvenes, constituye uno de los componentes estructurales del programa, dado que el fortalecimiento de la

capacidad de respuesta comunitaria es una condición indispensable para reducir las brechas de atención que actualmente afectan a la población joven del municipio de Palmira.

Finalmente, la propuesta incorpora un control de gestión que se encarga de monitorear, evaluar y verificar el impacto de las intervenciones, para asimismo ajustar las estrategias a partir de la evidencia generada en el propio territorio. En este sentido, Pro-Mente no solo aspira a transformar la situación de salud mental de los jóvenes palmiranos, sino también a convertirse en un modelo replicable y transferible para otros municipios del Valle del Cauca y del país que enfrentan desafíos similares.

Justificación

La salud mental constituye hoy una de las prioridades más urgentes de la salud pública en Colombia y en el municipio de Palmira, Valle del Cauca, en particular. El Análisis de Situación de Salud (ASIS 2025), elaborado por la Secretaría de Salud Municipal con datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), identifica la salud mental como una de las problemáticas priorizadas en el territorio, con una carga de morbilidad sostenida en trastornos mentales y del comportamiento que afecta a múltiples grupos poblacionales a lo largo del curso de vida (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2024). Esta realidad no es ajena al contexto departamental: en 2023, Palmira registró 274 casos de intento de suicidio, convirtiéndose junto con Jamundí en uno de los municipios que concentró el 28% del total de casos en el Valle del Cauca (Gobernación del Valle del Cauca, Plan Territorial de Salud 2024-2027). Más recientemente, Palmira lidera la lista de municipios con mayor número de intentos de suicidio en adolescentes en el Valle del Cauca, con 140 casos reportados (El País, 2025), cifra que refleja una crisis que trasciende lo individual y demanda una respuesta estructurada desde la gestión pública territorial. Además, Hay pocos estudios locales que analicen este problema en su totalidad, lo que dificulta entenderlo bien y plantear soluciones adecuadas.

Ante este escenario, la creación de PRO-MENTE (Programa de Optimización de la Salud Mental de Palmira) se justifica como una respuesta técnica, normativa y participativa a las necesidades identificadas en el ASIS 2025. La ausencia de un programa estructurado, con enfoque territorial y articulado a los marcos del MIAS, el MAITE y la estrategia de APS, ha limitado históricamente la capacidad de respuesta del sistema local ante la carga creciente de trastornos mentales. El Diseño e implementación de este programa no solo responde a los

lineamientos del Plan Territorial de Salud y de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), sino que representa además una contribución concreta al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que garantizan una vida sana y promoción del bienestar para adolescente y jóvenes de 15 a 34 años.

El programa articula tres dimensiones analíticas complementarias: la dimensión epidemiológica y de carga de morbilidad, la dimensión normativa y de política pública, y la dimensión estratégica de oportunidad territorial, las cuales en su conjunto ofrecen argumentos concluyentes sobre la necesidad de implementar actividades estructuradas de gestión de la salud mental en el municipio de Palmira ya que la inversión en salud mental no es un gasto, es una condición fundamental para el desarrollo equitativo del territorio.

Finalmente, el presente documento desarrolla una propuesta integral de intervención territorial en salud mental para el municipio de Palmira, estructurada a partir del análisis situacional del territorio y de los determinantes sociales de la salud identificados en el ASIS 2025. La propuesta incluye el planteamiento del problema, objetivos, marco teórico y normativo, identificación de actores sectoriales y transectoriales, componentes estratégicos, metodología de implementación, resultados esperados, indicadores de seguimiento, cronograma, recursos, mecanismos de evaluación y estrategias de sostenibilidad, en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Territorial de Salud.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar y proponer una estrategia integral de gestión en salud mental para adolescentes y jóvenes de 15 a 34 años del municipio de Palmira (Valle del Cauca), orientada a la reducción de la carga de morbilidad por trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y conducta suicida, mediante el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud, la articulación intersectorial y la participación comunitaria, con base en el análisis del ASIS 2025.

Objetivos Específicos

Implementar un sistema estructurado de detección temprana y tamización del riesgo en salud mental en adolescentes y jóvenes de 15 a 34 años, en entornos educativos, comunitarios y en el primer nivel de atención en salud del municipio de Palmira. Fortalecimiento de los factores protectores individuales, familiares y comunitarios que favorecen el bienestar mental y la convivencia de la población.

Reducir los riesgo de aparición y agravamiento de trastornos mentales en adolescentes y jóvenes palmiranos mediante acciones articuladas entre el primer nivel de atención los entornos comunitarios y los sectores de educación y desarrollo social, con énfasis en la detección oportuna y la atención continua.

Reconocer y analizar los factores socioeconómicos, culturales y territoriales que inciden en la salud mental de la población joven de Palmira como base para el diseño de intervenciones pertinentes y contextualizadas.

Diagnóstico situacional del territorio

Análisis de Situación de Salud 2025

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Palmira constituye el principal instrumento técnico para la comprensión integral del estado de salud de la población, al permitir la identificación de problemáticas prioritarias mediante el análisis de determinantes sociales, condiciones de vida, carga de enfermedad y capacidad de respuesta institucional. Este enfoque se fundamenta en el uso de inteligencia sanitaria para orientar la toma de decisiones en salud pública y la formulación de políticas territoriales (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

En el contexto municipal, el ASIS evidencia la existencia de un núcleo crítico de inequidad sociosanitaria denominado “desesperanza estructural y crisis sanitaria”, el cual sintetiza la interacción compleja entre factores sociales, económicos y de salud que afectan el bienestar de la población. Dentro de este marco, la salud mental se posiciona como la segunda prioridad en salud pública, asociada a la sinergia entre violencia, exclusión social y condiciones estructurales adversas (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Desde una perspectiva epidemiológica, se observa una tendencia creciente en la demanda de servicios de salud mental, reflejada en el aumento de consultas por trastornos emocionales y del comportamiento, así como en eventos asociados como violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas e intento de suicidio. A nivel territorial, Palmira concentra un número significativo de casos de intento suicida en el departamento del Valle del Cauca, especialmente en población adolescente y joven, lo que evidencia la magnitud y gravedad de la problemática (Gobernación del Valle del Cauca, 2024).

En este sentido, el ASIS no solo permite caracterizar la situación actual, sino también establecer una base técnica para la formulación de intervenciones integrales, orientadas al cierre de brechas en salud mental y al fortalecimiento de la respuesta institucional desde el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).

Las Condiciones Demográficas, Sociales y Ambientales

El municipio de Palmira presenta una configuración territorial y demográfica que influye directamente en los procesos de salud-enfermedad de su población. Con una extensión aproximada de 1.162 km², el territorio se caracteriza por una amplia zona rural que concentra la mayor parte de su superficie, lo que genera desafíos en términos de accesibilidad geográfica y cobertura de servicios (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Desde el punto de vista demográfico, la población presenta una distribución heterogénea por curso de vida, con un peso significativo de población joven, grupo que, según el ASIS, concentra mayores riesgos en salud mental debido a factores como desempleo, violencia y exclusión social. Asimismo, la presencia de poblaciones vulnerables, incluyendo víctimas del conflicto armado —que superan las 30.000 personas—, incrementa la complejidad del perfil epidemiológico, especialmente en lo relacionado con afectaciones psicosociales (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

En el ámbito social, el territorio evidencia condiciones de desigualdad estructural. Indicadores como el Índice de Pobreza Multidimensional reflejan privaciones significativas en dimensiones clave como educación, empleo y condiciones de vivienda. En particular, se reporta que cerca del 78,9% de los hogares presentan informalidad laboral, lo cual impacta negativamente la estabilidad económica y el bienestar emocional de la población (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Por otra parte, las condiciones ambientales y territoriales también influyen en la salud. La coexistencia de zonas urbanas con dinámicas de violencia y zonas rurales con limitaciones en infraestructura y acceso a servicios básicos configura escenarios de vulnerabilidad diferenciada. Estas condiciones refuerzan la necesidad de enfoques territoriales y diferenciales en la planificación en salud.

Tabla 1

Indicadores demográficos clave del municipio de Palmira — 2025

Indicador	Valor estimado	Fuente
Población total	323.000 habitantes	DANE, proyección 2025
Población urbana	88% (aprox. 284.240)	DANE / ASIS 2025
Población rural	12% (aprox. 38.760)	DANE / ASIS 2025
Población joven 15–34 años	28% del total	DANE 2025
Índice de Pobreza Multidimensional (IPM)	18,4%	DANE 2022
Comunas urbanas	14 comunas	Alcaldía Palmira
Corregimientos rurales	22 corregimientos	Alcaldía Palmira

Nota. Los datos presentados corresponden a estimaciones y proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2022-205, y han sido retomados del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Palmira, Valle del Cauca, elaborado por la Secretaría de Salud Municipal. Las cifras son de carácter proyectado y pueden estar sujetas a ajustes posteriores.

Condiciones Sociales y Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

El abordaje integral de la salud mental requiere reconocer los determinantes sociales que condicionan tanto su aparición como las posibilidades de acceso a la atención. En Palmira, los principales determinantes identificados en el ASIS 2025 son:

Desempleo juvenil y exclusión económica: los determinantes económicos, como la pobreza y la informalidad laboral, generan incertidumbre y estrés crónico, factores asociados a trastornos de ansiedad y depresión. La alta proporción de empleo informal limita el acceso a ingresos estables y a sistemas de protección social, profundizando la vulnerabilidad de amplios sectores poblacionales (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Bajos niveles educativos: los determinantes educativos evidencian rezagos significativos, con bajos niveles de logro académico y alta inasistencia escolar, particularmente en población joven. Estas condiciones restringen las oportunidades de desarrollo y aumentan la probabilidad de exposición a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas y la vinculación a dinámicas de violencia (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Violencia urbana e inseguridad: La tasa de violencia intrafamiliar es de 119,48 casos por 100.000 hab. (2025), con Palmira superando el promedio departamental en hurto a personas (+83%) y delitos informáticos contra mujeres (+38%). Los homicidios presentan una tasa de 30,29, afectando especialmente a hombres jóvenes.

Conflicto armado y desplazamiento: 30.937 víctimas registradas, con jóvenes y adolescentes como segundo grupo más afectado. La desesperanza estructural derivada de este contexto detona sufrimiento psíquico y consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Barreras de acceso al sistema de salud: Aunque la cobertura nominal alcanza el 99,2%, existen barreras administrativas (agendas cerradas, tramitología, call centers) que generan exclusión sistemática, especialmente en zonas rurales y para la atención en salud mental.

Exposición ambiental: Quemadas de caña de azúcar y déficit de saneamiento básico en corregimientos, que generan estrés crónico adicional sobre la población vulnerable.

Tabla 2

Determinantes sociales de la salud mental identificados en Palmira — ASIS 2025

Ámbito	Determinante identificado	Impacto en salud mental
Socioeconómico	Desempleo juvenil (28,4%), pobreza multidimensional (18,4%), informalidad laboral	Depresión, ansiedad, desesperanza, consumo de SPA
Entorno familiar	Violencia intrafamiliar, disfuncionalidad, monoparentalidad, abandono	Trastornos del vínculo, conducta suicida, trauma psicológico
Entorno comunitario	Presencia de grupos armados ilegales, microtráfico, estigma social	Miedo, aislamiento social, consumo SPA, conducta antisocial
Acceso a servicios	Escasez de psiquiatras y psicólogos en el primer nivel, barreras económicas y geográficas	Cronicidad, hospitalizaciones evitables, deterioro funcional
Educación	Deserción escolar, bajo logro educativo, ambientes escolares violentos	Vulnerabilidad psicosocial, pérdida de proyecto de vida

Vivienda y hábitat	Hacinamiento, asentamientos informales, falta de espacios recreativos	Estrés crónico, agresividad, trastornos del sueño
--------------------	---	---

Nota. Elaboración propia con base en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Palmira, Valle del Cauca (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025). Los determinantes sociales presentados fueron identificados a partir del análisis de los capítulos de procesos económicos, condiciones de vida, dinámica de convivencia y morbilidad por salud mental del documento oficial.

Brechas en el Sistema de Salud

La oferta de servicios de salud mental en Palmira se concentra en el Hospital Raúl Orejuela Bueno (HROB) como prestador público de referencia. Sin embargo, el análisis de la capacidad instalada frente a la demanda potencial revela brechas significativas que limitan el acceso efectivo de la población a la atención especializada (Secretaría de Salud de Palmira, 2025):

Disponibilidad de psiquiatras en el primer nivel: insuficiente, con una proporción estimada de un (1) psiquiatra por cada 65.000 habitantes, frente a la recomendación de la OMS de al menos 1 por cada 20.000.

Tiempo de espera para consulta de psicología: promedio de 28 días en IPS públicas del municipio, generando pérdida de oportunidad en casos de riesgo moderado y alto.

Ausentismo del recurso humano especializado: rotación alta y dificultad de retención de psicólogos clínicos en zonas de difícil acceso del área rural.

Implementación parcial de la RIAS de salud mental: solo el 62% de los prestadores del municipio han adoptado plenamente la Ruta Integral de Atención en Salud Mental definida por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS.

Articulación intersectorial limitada: ausencia de protocolos formales de derivación y seguimiento entre el sector salud, el sector educativo y los servicios de protección social.

Este diagnóstico de brechas es consistente con los hallazgos del CONPES 3992 de 2020, que identificó la desarticulación intersectorial, la insuficiencia del recurso humano especializado y la escasa penetración de los servicios de salud mental en el primer nivel como los principales factores que explican la alta carga de enfermedad mental no atendida en Colombia (DNP, 2020).

Problemática Priorizada en Salud

A partir del análisis integral del ASIS 2025, se identifica como problemática priorizada la salud mental en población adolescente y joven, enmarcada en un contexto de “desesperanza estructural”, violencia y exclusión social.

Desde el enfoque epidemiológico, esta problemática presenta alta magnitud, evidenciada en el incremento de consultas en salud mental y en eventos asociados como el intento de suicidio. Asimismo, posee alta trascendencia debido a su impacto en la calidad de vida, la productividad y la cohesión social del territorio. De igual manera, se reconoce una alta vulnerabilidad, al afectar principalmente a grupos poblacionales en condiciones de desventaja social, como jóvenes, mujeres y víctimas del conflicto armado.

En consecuencia, el análisis territorial evidencia que la problemática no se distribuye de manera homogénea en el municipio, sino que presenta mayor concentración en sectores con altos índices de pobreza, violencia, desempleo y exclusión social. Esta situación demuestra la necesidad de implementar intervenciones focalizadas, con enfoque diferencial y comunitario,

orientadas a reducir las inequidades en salud mental y fortalecer la capacidad de respuesta institucional.

Adicionalmente, se logró identificar los microterritorios del municipio con mayor concentración de factores de riesgo en salud mental, los cuales requieren priorización en la implementación de las estrategias de intervención. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), los microterritorios corresponden a espacios delimitados por características poblacionales, socioculturales y epidemiológicas que permiten orientar la focalización de las intervenciones desarrolladas por los Equipos Básicos de Salud. En el caso del municipio de Palmira, los microterritorios priorizados presentan mayores condiciones de vulnerabilidad social y riesgo psicosocial, por lo cual constituyen escenarios estratégicos para la implementación de la propuesta PRO-MENTE.

Tabla 3

Micro territorios priorizados para la intervención en salud mental — Palmira 2025

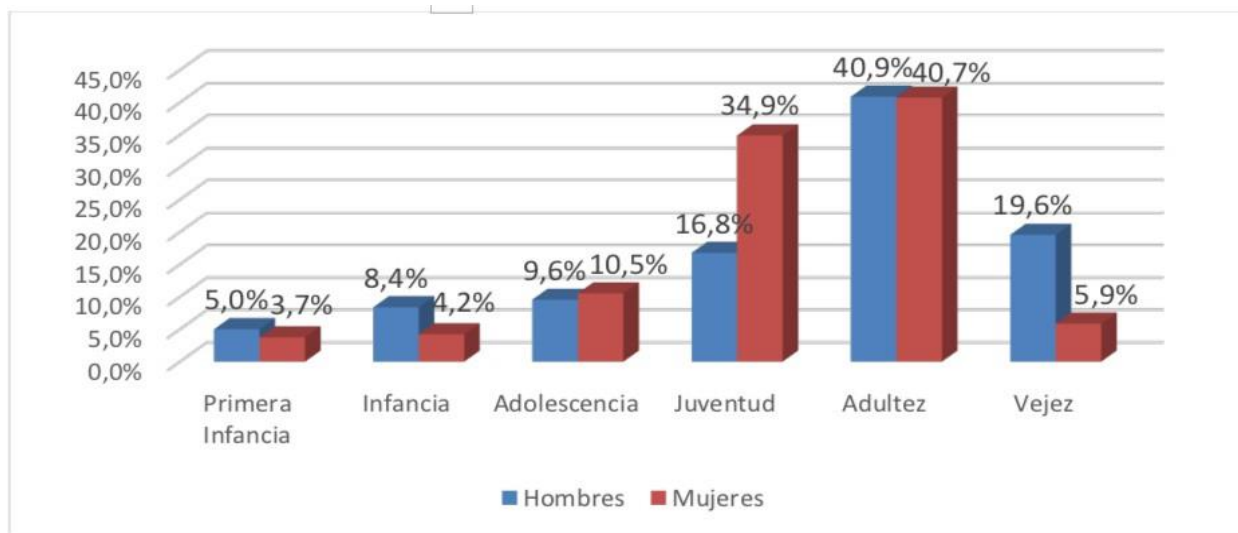
Zona	Estimada	Riesgo	problemática identifica
Comuna 1 El Placer	21.400 hab.	Alto	Consumo SPA, conducta suicida adolescente, violencia intrafamiliar
Comuna 6 Popular	28.700 hab.	Alto	Microtráfico, pandillas, depresión en mujeres adultas
Comuna 7ciudadela la italia	24.100 hab.	Alto	Desempleo, consumo SPA en jóvenes, intentos de suicidio
Comuna 10 Palmeras	19.300 hab.	Medio-alto	Violencia de pareja, ansiedad, acceso limitado a servicios

Corregimiento	4.800 hab.	Medio	Aislamiento, depresión en adulto
Tablones			mayor, baja cobertura
Corregimiento Rozo	3.600 hab.	Medio	Consumo SPA en jóvenes, ausencia de servicios especializados

Nota: Elaboración propia con base en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Palmira, Valle del Cauca (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025). La priorización de micro territorios se realizó considerando la distribución por zona urbana y rural, los grupos poblacionales con mayor estimación de riesgo y las problemáticas de salud mental identificadas mediante los registros del SIVIGILA y la cartografía social participativa.

Figura 1

Distribución de la población migrante atendida, 2024. Palmira – Valle del Cauca según sexo y curso de vida.



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025

Nota: Nota. La figura evidencia la presencia significativa de población migrante en grupos etarios jóvenes, especialmente en etapas de adolescencia y adultez temprana, condición que incrementa la vulnerabilidad frente a problemáticas asociadas a salud mental, exclusión social,

desempleo, barreras de acceso a servicios de salud y riesgo psicosocial. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar estrategias territoriales con enfoque diferencial, comunitario e intersectorial orientadas a la promoción de la salud mental y la reducción de inequidades en el municipio de Palmira. Adaptado de Análisis de Situación de Salud (ASIS) Palmira 2025 (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025)

Justificación y Descripción del Problema

La salud mental en la población adolescente y joven del municipio de Palmira constituye una problemática prioritaria de salud pública, caracterizada por el aumento de trastornos mentales, conductas suicidas, consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones psicosociales asociadas a contextos de violencia, desigualdad social y exclusión. Esta situación refleja una interacción compleja entre factores individuales, familiares, sociales y territoriales que afectan de manera significativa el bienestar y la calidad de vida de la población joven, especialmente en los sectores con mayores condiciones de vulnerabilidad.

La salud mental en la población adolescente y joven del municipio de Palmira se configura como una problemática de salud pública de alta magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, enmarcada en un contexto de desigualdad social, violencia estructural y limitaciones en la capacidad de respuesta institucional.

Desde la perspectiva de magnitud, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 evidencia una tendencia creciente en la morbilidad asociada a trastornos mentales y del comportamiento, así como un incremento sostenido en eventos relacionados con la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Históricamente, el municipio ha presentado picos críticos en la incidencia de intento de suicidio, alcanzando cifras significativas como más de 300 casos en periodos de alta carga epidemiológica, lo que refleja la persistencia de un problema estructural no resuelto (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025). Esta situación posiciona a Palmira como uno de los territorios con mayor carga en salud mental dentro del departamento del Valle del Cauca.

En términos de trascendencia, la problemática impacta de manera directa la calidad de vida, la productividad y la cohesión social del territorio. Los trastornos mentales no solo generan

afectaciones individuales, sino que también incrementan los costos sociales y económicos asociados a la atención en salud, la pérdida de años de vida productiva y la sobrecarga de los sistemas de protección social. Adicionalmente, la alta prevalencia de factores como la violencia intrafamiliar, el desempleo juvenil y la exclusión social refuerzan los ciclos de riesgo psicosocial, consolidando un escenario de “desesperanza estructural” descrito en el ASIS 2025 (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Respecto a la vulnerabilidad, la problemática afecta de manera desproporcionada a adolescentes y jóvenes entre los 15 y 34 años, especialmente aquellos en condiciones de pobreza, informalidad laboral, bajo nivel educativo y exposición a dinámicas de violencia. La presencia de poblaciones víctimas del conflicto armado, que superan las 30.000 personas en el municipio, incrementa el riesgo de afectaciones psicosociales como depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático, configurando un escenario de alta complejidad que requiere intervenciones diferenciadas (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Esta situación se ve agravada por la existencia de brechas estructurales en el sistema de salud, entre las cuales se destacan la fragmentación de la red de servicios, la insuficiencia de talento humano especializado en salud mental, la implementación parcial de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para salud mental y la débil articulación intersectorial entre los sectores de salud, educación, protección social y seguridad. Estas limitaciones generan barreras de acceso que impiden la atención oportuna, favoreciendo la progresión de los trastornos mentales hacia estados más severos, su cronificación y el aumento del riesgo de desenlaces fatales como el suicidio.

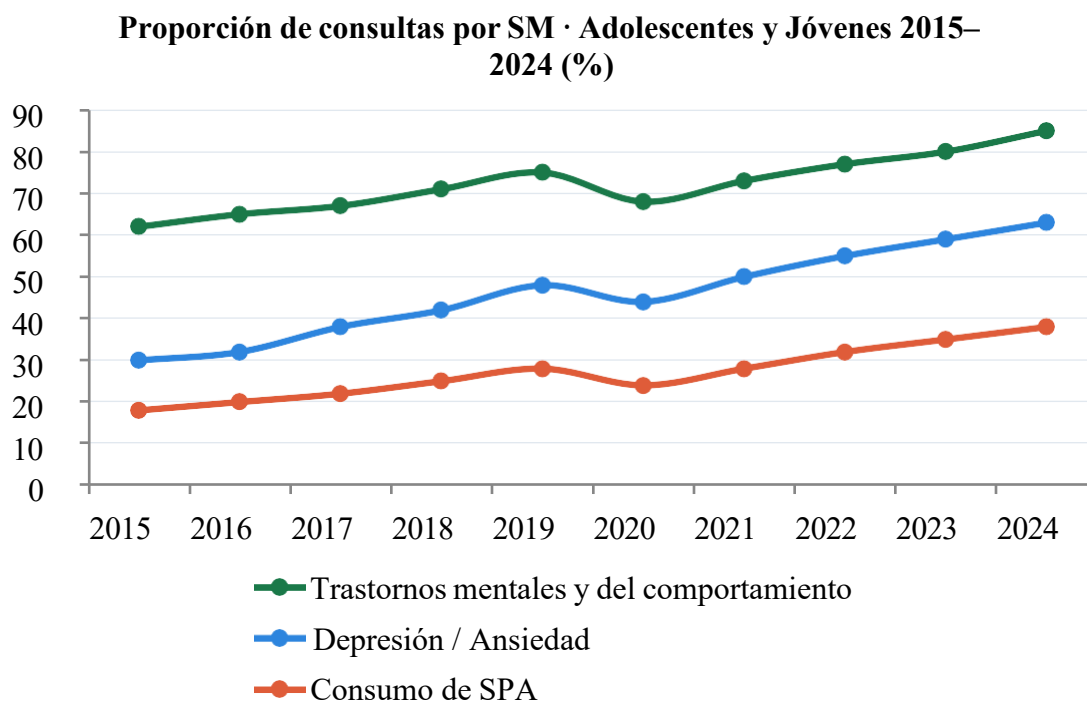
En este contexto, la problemática de salud mental en Palmira trasciende el ámbito clínico, constituyéndose en un fenómeno multidimensional que exige una respuesta integral desde la

gestión de la salud pública, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención del riesgo psicosocial, la atención oportuna y la rehabilitación comunitaria.

La intervención propuesta se encuentra alineada con las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, particularmente en la dimensión de convivencia social y salud mental, la cual promueve la reducción de la carga de enfermedad mental, la prevención de la conducta suicida y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud. Asimismo, responde a los lineamientos del Plan Territorial de Salud (PTS) de Palmira 2024–2027, que prioriza la salud mental como eje estratégico para la reducción de inequidades y el mejoramiento del bienestar de la población.

Figura 2

Situación epidemiológica de salud mental · asis 2025

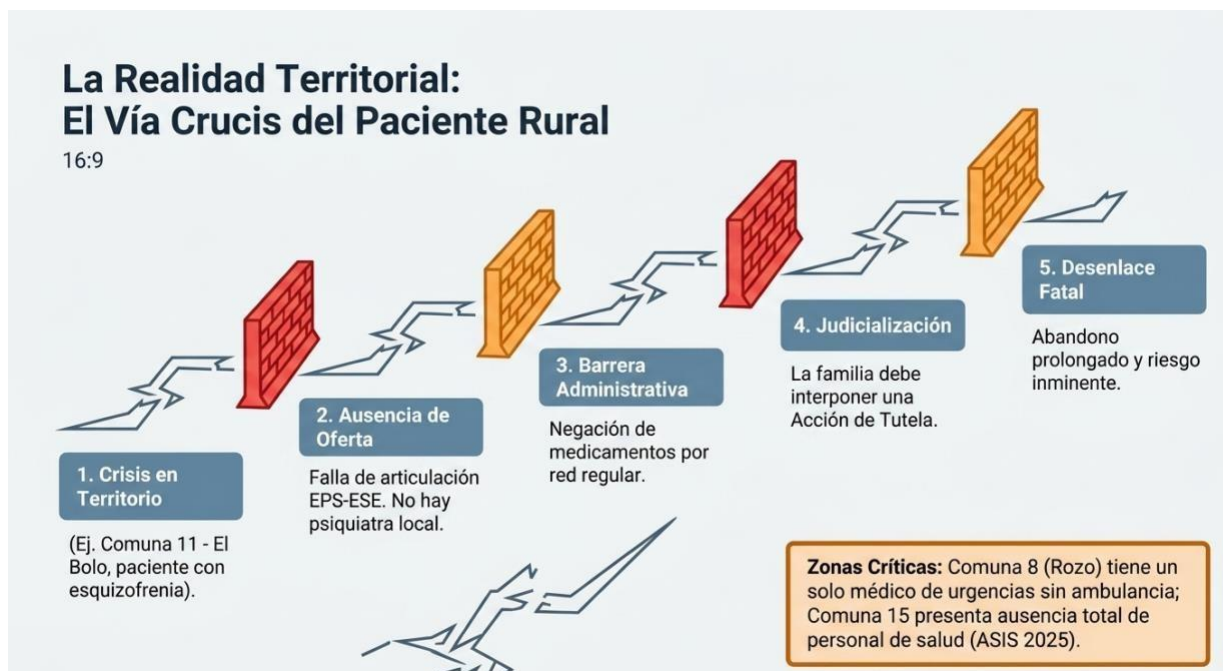


Nota. La figura muestra la evolución porcentual de las consultas por salud mental en población adolescente y joven del municipio de Palmira durante el periodo 2015–2024, evidenciando una

tendencia creciente que refleja el deterioro progresivo del bienestar psicosocial en este grupo etario. Entre los hallazgos más relevantes del territorio se destacan: 340 intentos de suicidio notificados en 2019; una proporción de morbilidad masculina por trastornos neuropsiquiátricos del 12,1% para el año 2024; y más de 4.000 años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por causas externas en hombres jóvenes por cada 100.000 habitantes. Estos indicadores se articulan con la prioridad 2 identificada en la matriz del ASIS 2025 de Palmira, denominada *Sinergia entre violencia, salud mental y exclusión juvenil*, que reconoce la interacción entre estos determinantes como uno de los nudos críticos de la salud pública local (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025). Fuente: SISPRO – Ministerio de Salud / SIVIGILA / ASIS Palmira 2025

Figura 3

La realidad territorial: EL vía crucis del paciente rural



Nota: Modelo actual en la atención de salud mental del municipio de palmira, donde se describe las brechas que pasan los usuarios que requieren atención prioritaria y como estos desencadena la problemática actual. *Fuente:* auditoria propia del grupo.

Figura 4

Victimas del conflicto armado por hecho victimizante y género. Palmira – Valle del Cauca.

Hecho victimizante	Masculino		Femenino		No definido		Total	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
DESPLAZAMIENTO O FORZADO	10.669	73,84%	12.121	73,86%	69	88,46%	22.859	73,89%
AMENAZA	1.426	9,87%	1.574	9,59%	6	7,69%	3.006	9,72%
HOMICIDIO	1.310	9,07%	1.665	10,15%	3		2.978	9,63%
DESAPARICIÓN FORZADA	199	1,38%	269	1,64%			468	1,51%
PÉRDIDA DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES	197	1,36%	220	1,34%			417	1,35%
ACTO TERRORISTA / ATENTADOS / COMBATES / ENFRENTAMIENTOS / HOSTIGAMIENTOS	227	1,57%	177	1,08%			404	1,31%
OTROS HECHOS VICTIMIZANTES	420	2,91%	385	2,35%			805	2,60%
Total	14.448		16.411		78		30.937	
FALLECIDOS	565	4%	441	3%	0		1.006	3%
VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD	281	2%	266	2%	0		547	2%

Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025. Corte 8 de agosto de 2025

Nota: La figura evidencia la alta carga de vulnerabilidad social y psicosocial presente en el municipio de Palmira, particularmente asociada al desplazamiento forzado, amenazas y homicidios, factores que incrementan el riesgo de afectaciones en salud mental en población adolescente y joven. Adaptado de Análisis de Situación de Salud (ASIS) Palmira 2025

(Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025). *Fuente:* Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025.

Trascendencia Social y Económica

La problemática de salud mental en adolescentes y jóvenes del municipio de Palmira trasciende el ámbito clínico, configurándose como un fenómeno con profundas implicaciones sociales y económicas que comprometen el desarrollo del capital humano y el bienestar colectivo del territorio.

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025, existe una interacción sinérgica entre la violencia estructural, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y los trastornos mentales en población joven, lo cual perpetúa ciclos de exclusión social. En este contexto, los jóvenes con trastornos mentales no tratados presentan mayores dificultades de inserción laboral, mayor exposición a entornos de violencia y participación en economías ilegales, así como una alta probabilidad de reproducir condiciones de pobreza intergeneracional (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Adicionalmente, el municipio registra aproximadamente 30.937 víctimas del conflicto armado, lo que configura un escenario de alta vulnerabilidad psicosocial. Esta población presenta una mayor carga de afectaciones emocionales y trastornos mentales asociados a experiencias de violencia, desplazamiento y desarraigo, lo que incrementa la demanda de servicios de atención en salud mental y la necesidad de intervenciones con enfoque diferencial (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

El ASIS 2025 describe, además, un perfil territorial caracterizado por condiciones de “desesperanza estructural”, asociado a factores como el desempleo juvenil, la limitada oferta de oportunidades educativas y la exposición a dinámicas de violencia. Estos elementos son

reconocidos en la literatura como determinantes sociales relevantes en la génesis y mantenimiento de los trastornos mentales en población joven, al incidir directamente en la percepción de bienestar, la estabilidad emocional y las oportunidades de desarrollo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En conjunto, estas condiciones generan un impacto significativo en la productividad del territorio, el incremento del gasto en salud, la pérdida de años de vida saludables y la sobrecarga de los sistemas sociales, lo que justifica la necesidad de implementar intervenciones integrales, sostenibles y articuladas desde la gestión de la salud pública.

Alineación con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

La propuesta de intervención se articula de manera coherente con los lineamientos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 a 2031 instrumento rector de la política pública en salud en Colombia, el cual orienta las acciones hacia la garantía del derecho a la salud mediante enfoques de equidad, gestión integral del riesgo y abordaje de los determinantes sociales.

En particular, la propuesta se alinea con la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, la cual establece como prioridades la promoción del bienestar psicosocial, la prevención de los trastornos mentales, la reducción de la conducta suicida y el fortalecimiento de la atención integral en salud mental. En este sentido, la intervención contribuye directamente al cumplimiento de metas relacionadas con la disminución de la mortalidad por lesiones autoinfligidas y el fortalecimiento de modelos comunitarios de atención en salud mental, especialmente en población adolescente y joven. De igual manera, la propuesta se articula con los enfoques transversales del PDSP, entre los cuales se destacan:

Gestión integral del riesgo en salud: mediante la implementación de estrategias de detección temprana, tamización y seguimiento de casos en salud mental, orientadas a la prevención de eventos de alto impacto como el intento de suicidio.

Enfoque de curso de vida: al priorizar la intervención en adolescentes y jóvenes, reconociendo este grupo poblacional como etapa crítica para la prevención de trastornos mentales y la promoción de trayectorias de vida saludables.

Equidad en salud: mediante acciones dirigidas a poblaciones en condición de vulnerabilidad, incluyendo víctimas del conflicto armado, jóvenes en contextos de pobreza y comunidades con barreras de acceso a servicios de salud.

Intersectorialidad: a través de la articulación efectiva entre los sectores de salud, educación, desarrollo social y seguridad, con el fin de abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud mental.

Asimismo, la propuesta se enmarca en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), promovida por el PDSP como modelo fundamental para la reorganización de los servicios de salud, mediante el fortalecimiento de equipos básicos de salud con capacidad resolutiva en el territorio, orientados a la promoción de la salud mental, la prevención del riesgo psicosocial y la atención oportuna de la población. Esta alineación garantiza que la intervención no solo responda a una necesidad territorial identificada, sino que también contribuya al cumplimiento de las metas nacionales en salud pública, fortaleciendo la coherencia entre la planificación local y la política pública nacional.

Alineación con el Plan Territorial

La propuesta PRO-MENTE se encuentra alineada con los lineamientos estratégicos del Plan Territorial de Salud (PTS) de Palmira 2024–2027, al responder de manera directa a la

priorización de la salud mental como problemática central del territorio, identificada en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025. En este sentido, la intervención se articula con los enfoques de gestión integral del riesgo, Atención Primaria en Salud (APS) y abordaje de los determinantes sociales, pilares fundamentales de la planeación territorial en salud.

Desde el componente normativo, la propuesta se fundamenta en los lineamientos establecidos por la Resolución 1597 de 2025, la cual orienta a las entidades territoriales en la articulación de la gestión en salud con los resultados del ASIS y el fortalecimiento de la estrategia de APS. En coherencia con esta disposición, PRO-MENTE plantea acciones integrales que vinculan actores sectoriales y transectoriales, promoviendo la coordinación interinstitucional para el abordaje de los determinantes sociales de la salud mental.

De igual manera, la propuesta se alinea con el CONPES 3992 de 2020, el cual establece como eje estratégico el fortalecimiento del primer nivel de atención en salud mental y la ampliación de la cobertura de servicios en territorios con alta carga de enfermedad. En este marco, PRO-MENTE prioriza el fortalecimiento de la capacidad resolutive en el nivel primario, mediante la implementación de estrategias de detección temprana, atención comunitaria y seguimiento continuo de casos, especialmente en población adolescente y joven.

Asimismo, la intervención se sustenta en lo dispuesto por la Ley 1616 de 2013, que reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de garantizar una atención integral, continua y de calidad. En concordancia con esta ley, la propuesta promueve un modelo de atención centrado en la promoción de la salud mental, la prevención del riesgo psicosocial y el fortalecimiento de intervenciones comunitarias, priorizando enfoques extrahospitalarios sobre la institucionalización.

En conjunto, esta articulación normativa y estratégica asegura que PRO-MENTE no solo responda a las necesidades identificadas en el territorio, sino que también contribuya al cumplimiento de los objetivos del PTS, fortaleciendo la gobernanza en salud, la coordinación intersectorial y la sostenibilidad de las intervenciones en salud mental en el municipio de Palmira.

Marco Teórico y Normativo

Desde el enfoque teórico, la salud mental se concibe como una dimensión integral del bienestar humano, relacionada con la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades, afrontar las tensiones cotidianas, establecer relaciones sociales saludables y participar activamente en la vida comunitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esta definición supera la visión reduccionista que identificaba la salud mental únicamente con la ausencia de enfermedad psiquiátrica, y la sitúa como una dimensión positiva y dinámica del bienestar humano, inseparable de la salud física y del desarrollo social.

Desde una perspectiva más amplia, la salud mental puede entenderse como la capacidad de un individuo para gestionar sus emociones, establecer relaciones interpersonales significativas, adaptarse a los cambios del entorno y participar activamente en los espacios familiares, educativos, laborales y comunitarios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Cuando esta capacidad se ve comprometida, el impacto trasciende lo individual: afecta la dinámica familiar, el rendimiento escolar, la productividad laboral y la cohesión social, generando una carga que recae sobre el conjunto del sistema de bienestar.

En el contexto de Palmira, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 identifica a los adolescentes y jóvenes entre 15 y 34 años como el grupo poblacional más afectado por la carga de trastornos mentales, la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025). Esta concentración etaria no es azarosa: responde a la confluencia de factores de riesgo individuales como la inmadurez neurobiológica del sistema de

regulación emocional con determinantes sociales adversos que caracterizan el entorno de vida de amplios segmentos de la juventud palmirana.

La propuesta PRO-MENTE se fundamenta en un conjunto articulado de marcos conceptuales y normativos que orientan la gestión de la salud pública en Colombia, integrando enfoques de derecho, determinantes sociales, Atención Primaria en Salud (APS) y gestión integral del riesgo. Esta base permite sustentar técnica y jurídicamente las acciones planteadas, garantizando su coherencia con la política pública nacional e internacional en salud mental.

Declaración de Alma-Ata (1978): Establece la Atención Primaria en Salud como estrategia fundamental para alcanzar la equidad en salud, promoviendo la participación comunitaria, la intersectorialidad y el acceso universal a servicios esenciales.

Constitución Política de Colombia (1991) Art. 49: Reconoce la salud como un derecho fundamental y un servicio público a cargo del Estado, estableciendo el marco jurídico para la garantía del acceso universal a servicios de salud.

Ley 100 de 1993-Sistema General de Seguridad Social en Salud. Define la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro del cual se desarrollan las acciones de atención en salud mental.

Ley 1616 de 2013-Ley de Salud Mental: Garantiza el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y define la ruta de atención integral en salud mental con enfoque comunitario. Esta ley orienta la transición desde modelos hospitalocéntricos hacia enfoques territoriales, preventivos y de rehabilitación psicosocial, principios que estructuran la intervención PRO-MENTE.

Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031: Orienta las acciones hacia la gestión integral del riesgo, el abordaje de los determinantes sociales y la reducción de inequidades en

salud. Particularmente, la dimensión de convivencia social y salud mental establece lineamientos para la promoción del bienestar psicosocial, la prevención de la conducta suicida y el fortalecimiento de la atención comunitaria, ejes directamente abordados por la propuesta.

Resolución 429 de 2016 - Política de Atención Integral en Salud (PAIS): Orienta el sistema hacia la generación de resultados en salud mediante enfoques de integralidad, continuidad y centrado en las personas. Esta política se operacionaliza a través del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

MIAS - Modelo Integral de Atención en Salud: organiza la prestación de servicios mediante redes integradas y estrategias de gestión del riesgo con enfoque territorial.

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE): se constituye como el instrumento clave para la implementación de la política en el nivel local, al promover la articulación entre actores sectoriales y transectoriales para intervenir los determinantes sociales de la salud. La propuesta PRO-MENTE adopta este enfoque al integrar acciones en salud, educación, desarrollo social y comunidad, fortaleciendo la gobernanza territorial en salud mental.

Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia: Garantiza los derechos de niños, niñas y adolescentes, incluyendo el derecho a la salud mental, lo cual refuerza la priorización de la población joven en la intervención.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el Objetivo 3 de la Agenda 2030: Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles e impulsar la salud mental y el bienestar.

Declaración de Astaná (2018) - Renueva el compromiso global con la APS como base de los sistemas de salud universales, integrales y orientados a las personas.

La adopción del enfoque de derechos en PRO-MENTE implica que las intervenciones del programa no se conciben como concesiones gratuitas del sistema de salud hacia una población vulnerable, sino como el cumplimiento de obligaciones constitucionales y legales del estado, en las que los jóvenes de Palmira son titulares de derechos y no meros beneficiarios de servicios. Este giro conceptual tiene consecuencias prácticas concretas: exige la participación de la comunidad en el diseño e implementación del programa, la rendición de cuentas por parte de las instituciones responsables y la orientación explícita de las acciones hacia la reducción de las inequidades en el acceso a los servicios de salud mental.

En conjunto, los fundamentos teóricos y normativos que sustentan la propuesta PRO-MENTE permiten comprender la salud mental como un fenómeno multidimensional determinado por factores individuales, sociales, económicos y territoriales, cuya atención requiere respuestas integrales desde la gestión de la salud pública. Asimismo, este marco orienta el diseño de estrategias articuladas bajo los principios de equidad, Atención Primaria en Salud, participación comunitaria e intersectorialidad, garantizando que la intervención sea coherente con las políticas nacionales e internacionales en salud mental y con las necesidades identificadas en el municipio de Palmira.

Actores del Sector Salud

De manera complementaria, la propuesta reconoce que la salud mental no depende exclusivamente del sistema sanitario, sino que está determinada por múltiples factores sociales, económicos, educativos y comunitarios. Por ello, PRO-MENTE incorpora actores transectoriales cuya participación permite intervenir de manera integral los determinantes sociales de la salud, fortalecer la gobernanza territorial y ampliar el impacto de las acciones en la población adolescente y joven.

Secretaría de Salud Municipal de Palmira: Ente rector, coordinador de la política de salud mental territorial y articulador de la red de prestadores.

EPS (Entidades Prestadoras de Servicios de Salud): Garantes de la atención en salud mental según el Plan de Beneficios en Salud (PBS). Su articulación es clave para garantizar el acceso a servicios especializados.

Hospital Universitario del Valle y Clínica Versalles: Referentes de atención especializada y hospitalaria en salud mental para casos de alta complejidad.

Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca: Apoyo técnico, asistencia en vigilancia epidemiológica y financiación complementaria.

Ministerio de Salud y Protección Social: Marco normativo, lineamientos técnicos y recursos del PDSP.

Actores Transectoriales

Este componente se estructura como una línea de acción crítica orientada a cerrar brechas de acceso y garantizar cobertura efectiva en salud mental para adolescentes y jóvenes del municipio de Palmira. Bajo un enfoque de equidad, se prioriza la eliminación de barreras estructurales —geográficas, administrativas y socioculturales— que limitan la oportunidad en la atención, especialmente en poblaciones rurales y en condición de vulnerabilidad.

Secretaría de Educación Municipal. Lidera la articulación con instituciones educativas para la implementación de programas de habilidades para la vida, fortaleciendo competencias socioemocionales desde edades tempranas. Asimismo, cumple un rol crítico en la detección temprana de riesgos psicosociales y en la activación de rutas de referencia hacia el sistema de salud.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) – Palmira. Atención a adolescentes en situación de vulnerabilidad y coordinación de programas de fortalecimiento familiar.

Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario. Actor clave en la atención de adolescentes en condición de vulnerabilidad. Su capacidad operativa permite desplegar programas de protección integral, fortalecimiento familiar y restablecimiento de derechos, impactando directamente factores de riesgo asociados a la salud mental.

Secretaría de Gobierno y Convivencia. Responsable de la coordinación de políticas de seguridad ciudadana, prevención de violencias y protección de liderazgos sociales. Su gestión es determinante para la reducción de factores de riesgo asociados a entornos inseguros.

Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. Desarrolla programas de uso productivo del tiempo libre, incluyendo estrategias de arte terapia, actividad física y promoción cultural. Estas intervenciones funcionan como factores protectores en salud mental, especialmente en población joven.

Policía Nacional de Colombia y Ejército Nacional de Colombia. Actores de soporte en la estabilización de territorios con alta exposición a violencia. Su rol incluye la prevención del reclutamiento forzado y la generación de condiciones mínimas de seguridad para la implementación de intervenciones sociales.

Universidades: (Universidad Nacional sede Palmira, Universidad Santiago de Cali, UNAD) Aporta valor en tres frentes estratégicos (investigación aplicada, formación de talento humano y desarrollo de prácticas académicas en salud mental comunitaria), su participación fortalece la sostenibilidad técnica y la innovación en las intervenciones.

Organizaciones Comunitarias y Juntas de Acción Comunal: Constituyen el núcleo operativo para la territorialización de las acciones. Facilitan el mapeo de necesidades, la apropiación social de las estrategias y la participación activa de la comunidad en los procesos de intervención.

Medios de Comunicación Local: Actores clave en la gestión del cambio cultural.

A través de campañas estratégicas, contribuyen a la reducción del estigma asociado a la enfermedad mental, posicionando narrativas de cuidado, prevención y búsqueda de ayuda.

Desde una perspectiva de gestión pública, la articulación de estos actores debe estructurarse bajo un modelo de red integrada de atención transectorial, con protocolos claros de coordinación, flujos de información definidos y métricas de seguimiento orientadas a resultados. El propósito no consiste únicamente en sumar esfuerzos institucionales aislados, sino en consolidar un sistema funcional e interdependiente, donde cada actor opere como un nodo estratégico dentro de la cadena de valor de la salud mental comunitaria.

Componentes Estratégicos

Acceso y Equidad en Salud Mental

Este componente se estructura como una línea de acción crítica orientada a cerrar brechas de acceso y garantizar cobertura efectiva en salud mental para adolescentes y jóvenes del municipio de Palmira. Bajo un enfoque de equidad, se prioriza la eliminación de barreras estructurales —geográficas, administrativas y socioculturales— que limitan la oportunidad en la atención, especialmente en poblaciones rurales y en condición de vulnerabilidad.

Frente a la problemática priorizada identificada en el ASIS 2025, caracterizada por el incremento de trastornos mentales, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas en población joven, este componente busca fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante estrategias orientadas a la detección temprana, la atención oportuna y la continuidad del cuidado en salud mental. De esta manera, se pretende reducir las inequidades en el acceso a servicios especializados y disminuir el riesgo de progresión de los trastornos mentales hacia estados de mayor severidad.

Tamización universal en salud mental en el primer nivel de atención. Se implementará un esquema sistemático de detección temprana durante los controles de crecimiento y desarrollo en las Empresas Sociales del Estado (ESE), mediante instrumentos validados como el Self-Reporting Questionnaire (SRQ), el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Esta estrategia responde directamente a la necesidad de identificar oportunamente síntomas asociados a depresión, ansiedad, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas, problemáticas que presentan una tendencia creciente en la población adolescente y joven

Del municipio. La implementación de tamizajes permitirá clasificar el nivel de riesgo y activar de manera temprana las rutas de atención integral en salud mental.

Asimismo, desde el enfoque de gestión pública, la detección temprana contribuye a disminuir complicaciones clínicas, hospitalizaciones evitables y costos asociados a la atención de eventos de alta complejidad, fortaleciendo la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud.

Eliminación de barreras administrativas en la atención. Se propone la formalización de acuerdos de gestión con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para simplificar procesos de autorización, reducir tiempos de espera y garantizar la continuidad del tratamiento.

Paralelamente, se fortalecerá la función de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la Secretaría de Salud, con indicadores de desempeño enfocados en oportunidad, resolutivez y satisfacción del usuario. Esta acción busca responder a las brechas identificadas en el territorio relacionadas con fragmentación de servicios, demoras en la atención y discontinuidad terapéutica, factores que incrementan el riesgo de cronificación de los trastornos mentales y desenlaces críticos como el suicidio. En este sentido, el enfoque es claro: reducir trámites innecesarios y garantizar una atención integral, continua y centrada en las necesidades de la población joven.

Implementación de telesalud mental para zonas rurales. Se desplegará un modelo de atención en telesalud que permita extender la cobertura a corregimientos y áreas de difícil acceso geográfico. Este modelo incluirá teleorientación, telepsicología y seguimiento remoto de casos, apoyado en plataformas digitales seguras y talento humano capacitado. La implementación de esta estrategia permitirá abordar las inequidades territoriales evidenciadas en el municipio, especialmente en comunidades rurales con

limitada disponibilidad de servicios especializados en salud mental. De esta manera, la telesalud se consolida como una herramienta estratégica para ampliar la cobertura, fortalecer el seguimiento de casos y garantizar atención oportuna sin incrementar de manera desproporcionada los costos operativos del sistema.

Coordinación Intersectorial

La evidencia es clara: gestionar la salud mental juvenil desde un solo sector es ineficiente y produce resultados marginales. Este componente traduce el enfoque del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) en una arquitectura operativa que integra actores, alinea incentivos y estandariza procesos entre sectores clave. El objetivo es pasar de esfuerzos aislados a una cadena de valor intersectorial con responsabilidades definidas y resultados medibles. En términos de ejecución, se plantean las siguientes líneas estratégicas:

Mesa Intersectorial de Salud Mental Juvenil. Espacio de articulación permanente entre salud, educación, ICBF, desarrollo social, cultura y seguridad para el diseño y seguimiento de acciones conjuntas. Esta mesa no es deliberativa sin impacto; opera con cronogramas de cumplimiento y responsables por resultado

Esta mesa no es deliberativa sin impacto; opera con un tablero de control (KPIs), cronogramas de cumplimiento y responsables por resultado.

Sus funciones incluyen: priorización de microterritorios, asignación de recursos, seguimiento de indicadores (intentos de suicidio, tiempos de referencia, adherencia terapéutica) y toma de decisiones basada en evidencia.

Rutas integradas de atención (RIA) intersectoriales. Se diseñan y formalizan protocolos unificados para la detección, referencia y contrarreferencia de casos, articulando instituciones educativas, EPS, ESE y organizaciones comunitarias.

La clave operativa es la interoperabilidad funcional: formatos estandarizados, tiempos máximos de respuesta (SLA), puntos focales por institución y trazabilidad del caso de extremo a extremo. Esto reduce la pérdida de usuarios en el sistema y mejora la continuidad del cuidado.

Integración del programa "Salud Mental + Convivencia + Educación". Se consolida una estrategia unificada que integra programas sectoriales existentes para intervenir el ciclo violencia – consumo de sustancias psicoactivas (SPA) – enfermedad mental. El enfoque es preventivo y correctivo: desarrollo de habilidades socioemocionales en el entorno escolar, acciones de convivencia y cultura ciudadana, y activación temprana de servicios de salud. La integración evita duplicidades, optimiza recursos y genera mayor impacto territorial.

Participación Comunitaria y Empoderamiento

Este componente operacionaliza el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) definido en la Declaración de Alma-Ata, posicionando a los jóvenes y a sus comunidades no como beneficiarios pasivos, sino como agentes activos de cambio. La lógica es directa: sin apropiación social, no hay sostenibilidad; sin liderazgo comunitario, no hay escala.

El objetivo estratégico es fortalecer el capital social del territorio y activar redes comunitarias que funcionen como primera línea de contención, detección y acompañamiento en salud mental, especialmente en microterritorios de alto riesgo. Las líneas de acción son las siguientes:

Formación de Agentes Comunitarios Juveniles en Salud Mental. Se implementará un programa estructurado de capacitación dirigido a jóvenes líderes de barrios y entornos educativos, orientado al desarrollo de competencias en escucha activa, primeros auxilios

Psicológicos y rutas de referenciación. Estos agentes operarán como nodos comunitarios de detección temprana, reduciendo la brecha entre la comunidad y el sistema de salud. En términos de gestión, representan una solución de alto impacto y bajo costo, con capacidad de escalabilidad.

Grupos de Apoyo Mutuo. Se crearán espacios seguros de encuentro entre pares para jóvenes con sintomatología leve y moderada, facilitados por talento humano capacitado. Estos grupos funcionan como mecanismos de contención emocional, fortalecimiento de redes de apoyo y reducción del aislamiento social. Además, contribuyen a mejorar la adherencia a tratamientos y a disminuir la progresión de los trastornos mentales.

Consejos de Salud Mental Juvenil. Se establecerán instancias formales de participación ciudadana donde los jóvenes puedan incidir en el diseño, implementación y evaluación de la política pública local en salud mental. Este espacio permite alinear la oferta institucional con las necesidades reales del territorio, fortaleciendo la legitimidad de las intervenciones y promoviendo la corresponsabilidad social.

Fortalecimiento de Capacidades Locales

Este componente asegura la sostenibilidad operativa y financiera de la intervención mediante el desarrollo de capacidades instaladas en el territorio. En términos de gestión, el foco no es solo ejecutar actividades, sino dejar capacidad funcionando: talento humano entrenado, infraestructura habilitada y sistemas de información que soporten la toma de decisiones. Las líneas estratégicas son:

Formación del talento humano en salud. Se implementará un plan de capacitación continuo dirigido a médicos, enfermeras, trabajadores sociales y promotores de las ESE,

Enfocado en detección temprana, intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos. Este proceso fortalece la resolutiveidad del primer nivel de atención y reduce la dependencia de especialistas, optimizando el uso de recursos. En términos prácticos: más capacidad en campo, menos congestión en niveles superiores.

Red de Nodos de Escucha comunitarios. Se consolidará una red de puntos de atención psicosocial de baja complejidad, ubicados estratégicamente en microterritorios con alta carga de enfermedad mental y violencia. Estos nodos serán operados por equipos básicos de salud interdisciplinarios y funcionarán como puerta de entrada comunitaria al sistema, facilitando la escucha activa, la contención inicial y la referencia oportuna de casos. Es una solución territorial inteligente: acerca el servicio al usuario y reduce la presión sobre la red hospitalaria.

Sistema de Información en Salud Mental. Se fortalecerá el registro, análisis y uso de datos mediante la articulación con plataformas nacionales como el SIVIGILA, el SISPRO y el Plan Territorial de Salud (PTS). El enfoque es evolucionar de datos dispersos a inteligencia sanitaria: indicadores en tiempo real, análisis de tendencias y soporte para decisiones estratégicas. Lo que no se mide, no se gestiona.

Infraestructura tecnológica para la atención. Se implementarán soluciones de historia clínica electrónica interoperable y plataformas de telesalud que permitan la atención remota en zonas rurales y de difícil acceso. Este componente actúa como habilitador transversal, mejorando la continuidad del cuidado, la trazabilidad de los casos y la eficiencia operativa del sistema.

Metodología

La metodología de la propuesta PRO-MENTE se estructura en tres fases secuenciales e interdependientes: formulación y alistamiento, implementación, y monitoreo y evaluación. Este enfoque permite una intervención progresiva, basada en la evidencia, con capacidad de ajuste continuo y orientada a resultados en salud mental en el territorio.

Fases de la Intervención

Fase 1: Formulación y Alistamiento

A Esta fase tiene como propósito consolidar las bases técnicas, operativas y participativas de la intervención. Incluye el análisis situacional del territorio a partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS 2025), con énfasis en la identificación de determinantes sociales de la salud, factores de riesgo psicosocial y caracterización de la población objetivo.

De manera complementaria, se conforma un equipo técnico interdisciplinario integrado por profesionales en salud, psicología, trabajo social y actores comunitarios. Se desarrolla un diagnóstico participativo mediante talleres, grupos focales y entrevistas semiestructuradas con jóvenes, familias, docentes y líderes comunitarios, con el fin de validar y ajustar la propuesta a las dinámicas socioculturales del territorio.

Producto esperado. Documento técnico de diagnóstico ajustado y plan operativo de intervención.

Fase 2: Implementación

Corresponde a la ejecución de las estrategias definidas, orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención del riesgo psicosocial y la atención oportuna de la población priorizada. Las principales acciones incluyen:

Puesta en marcha de Nodos de Escucha Comunitarios. Espacios territoriales de atención psicosocial primaria, orientados a la identificación temprana de riesgos, la orientación y la derivación a servicios especializados.

Implementación del programa de habilidades para la vida. Dirigido a adolescentes y jóvenes en instituciones educativas, enfocado en el fortalecimiento de competencias socioemocionales, manejo del estrés y toma de decisiones.

Tamización universal en salud mental. Mediante el uso de instrumentos validados (como PHQ-9, SRQ-20 u otros definidos por lineamientos nacionales), para la detección temprana de trastornos mentales y riesgo suicida.

Activación de rutas de atención psicosocial. Articulación con la red de servicios de salud para garantizar la atención integral de los casos identificados.

Estrategias de comunicación y reducción del estigma. Campañas en medios locales y redes sociales orientadas a sensibilizar a la comunidad sobre salud mental y promover la búsqueda de ayuda.

Producto esperado. Cobertura ampliada en detección, atención y educación en salud mental en población objetivo.

Fase 3: Monitoreo y Evaluación

Esta fase tiene como objetivo evaluar el desempeño de la intervención y generar evidencia para la toma de decisiones. Incluye el seguimiento de indicadores de proceso, resultado e impacto, definidos en coherencia con el Plan Territorial de Salud.

Se implementan mecanismos de recolección y análisis de información, tales como registros administrativos, encuestas de seguimiento y evaluación de percepción de los

beneficiarios. A partir de los hallazgos, se realiza el ajuste continuo de las estrategias implementadas.

Finalmente, se elabora un informe técnico de resultados que incluye análisis de impacto, lecciones aprendidas y recomendaciones, así como el diseño de un plan de sostenibilidad que permita la continuidad de la intervención en el mediano y largo plazo.

Producto esperado. Informe de evaluación y plan de sostenibilidad del programa.

Enfoques Metodológicos

Enfoque Participativo. Involucra a jóvenes y comunidades en cada etapa del proceso. Promueve la vinculación activa de la comunidad en todas las fases del proceso, fortaleciendo la apropiación social de la intervención y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud mental.

Enfoque Comunitario. Fortalece redes locales y espacios seguros de apoyo. Prioriza el fortalecimiento de redes de apoyo locales y la generación de entornos protectores que favorezcan el bienestar psicosocial.

Enfoque intercultural. Respeta la diversidad y los saberes propios del territorio. Reconoce la diversidad sociocultural del territorio, incorporando saberes locales y prácticas comunitarias en la implementación de las estrategias.

Enfoque Ecosocial. Atiende las causas que afectan la salud mental en el entorno social y ambiental. aborda la salud mental desde la interacción entre factores individuales, sociales y ambientales, reconociendo la influencia de los determinantes sociales en el bienestar de la población.

Tabla 4

Metodología implementada por fase, periodo y actividades principales.

Fase	Período	Actividades principales
Formulación	Meses 1–3	Socialización, conformación del Comité Intersectorial, caracterización poblacional, diseño de materiales y protocolos
Ejecución	Meses 4–20	Jornadas extramurales, Redes Juveniles, capacitaciones, estrategia de comunicación
Monitoreo y evaluación	Continua	Seguimiento mensual de indicadores, evaluación de proceso (mes 12) y de impacto (mes 24)

Nota: Elaboración propia la figura describe la estructura metodológica del programa Pro Mente, Organizada En Fases Secuenciales Que Comprenden Los Periodos De Planificación, implementación y evaluación, con sus respectivas actividades principales. El diseño por fases responde a los lineamientos del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y a los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), garantizando una intervención progresiva, participativa y ajustada a las necesidades del territorio identificadas en el ASIS 2025 del municipio de Palmira (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

Resultados Esperados e Indicadores

Indicadores de Proceso

Tabla 5

Indicadores de Proceso (Producto)

Indicador	Meta Año	Fuente	Responsable
N° de Nodos de Escucha implementados	6 nodos	Registro Secretaria de Salud	Secretaria de Salud
N° de jóvenes tamizados en salud mental	5.000 jóvenes	Historia clínica IPS	IPS
N° de agentes comunitarios formados	80 agentes	Registro capacitaciones	Secretaria de Salud + IPS
N° de Instituciones con programa habilidades para la vida	20 instituciones	Secretaria de educación	Secretaria de educación
N° de profesionales de salud capacitados en Salud Mental	150 profesionales	Lista asistencia	Secretaria de Salud
% de municipio con ruta psicosocial activada	80%	SIVIGILA / SISPRO	Vigilancia SP

Nota: Elaboración propia. La tabla presenta los indicadores de proceso o producto definidos para el seguimiento y monitoreo del programa PRO MENTE durante su primer año de implementación, estableciendo metas cuantificables por indicador, la fuente de verificación correspondiente y el actor responsable de su cumplimiento. Estos indicadores fueron formulados en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y articulados

con las metas del Plan Territorial de Salud de Palmira, permitiendo valorar el avance operativo del programa de manera sistemática y trazable.

Tabla 6

Indicadores de Resultado (Impacto).

Indicador	Meta	Resultado esperado
Número de jóvenes atendidos en salud mental	40% de jóvenes atendidos en 2 años	Mayor cobertura en salud mental
Variación anual de casos reportados en SIVIGILA	Reducir 15% en 2 años	Menos casos reportados en vigilancia
Número de grupos juveniles activos vinculados al programa.	20 grupos activos en barrios y comunas	Apoyo juvenil y cohesión social
Porcentaje de profesionales, docentes y líderes que completan formación certificada.	200 actores formados en 18 meses	Detección temprana y acompañamiento

Nota: Elaboración propia. La tabla presenta los indicadores de impacto del programa PRO

MENTE, con sus respectivas metas y resultado esperado, orientados a medir los cambios generados en la salud mental de la población palmirana en concordancia con el Plan Territorial de Salud y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cronograma y Recursos

Cronograma de Actividades

Tabla 7

Cronograma de Actividades.

Actividad / Componente	Mes 1-3	Mes 4-6	Mes 7-9	Mes 10-24
Diagnóstico participativo y línea base	X			
Formación de agentes comunitarios en Salud Mental.	X	X		
Implementación Nodos de Escucha (6 puntos)		X	X	
Talleres de habilidades para la vida		X	X	X
Ruta psicosocial en zonas críticas	X	X	X	X
Campañas de reducción de estigma			X	X
Monitoreo y evaluación de indicadores				X
Informe de resultados y ajuste				X

Nota: Elaboracion propia.

Presupuesto Estimado y Fuentes de Financiación

El presupuesto estimado para la primera fase de la intervención (12 meses) es de quinientos millones de pesos colombianos (\$500.000.000 COP), distribuidos entre las siguientes fuentes y rubros:

Tabla 8*Presupuesto y Fuentes de Financiación*

Componente / Rubro	Fuente de Financiación	Valor	
		Estimado (COP)	% del Total
Talento Humano (psicólogos, trabajadores sociales, promotores)	Recursos propios + SGP Salud	\$180.000.000	36%
Infraestructura y dotación Nodos de Escucha	Plan Territorial de Salud	\$80.000.000	16%
Formación y capacitación comunitaria	ICBF + Min. Salud	\$60.000.000	12%
Sistemas de información y tecnología	SGP + Cooperación técnica	\$50.000.000	10%
Campañas de comunicación y reducción de estigma	Secretaría Cultura + Alianzas	\$40.000.000	8%
Monitoreo, evaluación e investigación	Universidades + PDSP	\$30.000.000	6%
Contingencia y gestión del proyecto	Recursos propios	\$60.000.000	12%
TOTAL ESTIMADO		\$500.000.000	100%

Nota: Fuentes de financiación identificadas: Sistema General de Participaciones (SGP) –

Componente Salud, Plan Territorial de Salud (PTS) de Palmira, recursos de ICBF, Fondo de

Salud Pública Nacional, recursos de cooperación técnica internacional (OPS/OMS, UNICEF), convenios con universidades y alianzas público-privadas con el sector empresarial del municipio.

Evaluación

La medición de resultados se estructura bajo un enfoque de gestión por indicadores (KPI), priorizando métricas claras, comparables y accionables que permitan tomar decisiones en tiempo real. El objetivo no es solo reportar, sino gestionar con datos. Se establecen tres indicadores clave de desempeño:

Reducción de casos reportados en el SIVIGILA. Mide el impacto directo de la intervención sobre eventos de interés en salud mental, especialmente conducta suicida y trastornos asociados.

Cobertura de jóvenes atendidos. Evalúa el alcance efectivo del programa en la población objetivo, considerando tanto atención individual como participación en actividades comunitarias.

Número de actores capacitados. Permite medir el fortalecimiento de capacidades locales, incluyendo talento humano en salud, agentes comunitarios y actores institucionales.

El seguimiento se realizará de manera trimestral a través del Comité Intersectorial, utilizando tableros de control que integren información proveniente de sistemas como el SISPRO y registros locales. Este proceso incluirá ciclos de mejora continua (planear–hacer–verificar–actuar), garantizando ajustes oportunos según la dinámica del territorio.

Sostenibilidad

La sostenibilidad del programa se fundamenta en una lógica de institucionalización, apropiación social y continuidad operativa, evitando la dependencia de esfuerzos aislados o de corto plazo. Las estrategias clave son:

Fortalecimiento institucional: Las acciones del programa se integran formalmente en el Plan Territorial de Salud (PTS) y en el Plan de Desarrollo Municipal, asegurando asignación presupuestal, respaldo normativo y continuidad administrativa. Esto convierte la intervención en política pública, no en proyecto temporal.

Integración intersectorial: El Comité Intersectorial se institucionaliza como instancia de coordinación permanente, garantizando que sectores como salud, educación, cultura y desarrollo social continúen operando bajo un modelo articulado.

La clave aquí es simple: si la coordinación depende de voluntades, falla; si depende de estructura, se sostiene.

Participación comunitaria: Las redes juveniles consolidadas durante la intervención se mantienen como estructuras permanentes de apoyo en cada comuna, funcionando como capital social activo para la promoción de la salud mental y la detección temprana de riesgos.

Conclusiones

La salud mental de los adolescentes y jóvenes del municipio de Palmira es una prioridad de salud pública de primer orden, cuya urgencia queda evidenciada tanto por la magnitud de su carga epidemiológica como por la tendencia sostenidamente creciente de sus indicadores más críticos. Los datos sistematizados en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025, complementados por la información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), confirman que los trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en la población de 10 a 34 años no son fenómenos aislados, sino el resultado acumulado de una interacción compleja entre determinantes sociales estructurales pobreza, informalidad laboral, violencia intrafamiliar, exclusión social y segregación territorial que condicionan de manera profunda las posibilidades de bienestar psíquico de la juventud palmirana (Secretaría de Salud Municipal de Palmira, 2025).

El análisis desarrollado a lo largo de esta propuesta permite identificar con claridad las brechas que han limitado históricamente la capacidad de respuesta del sistema de salud local frente a esta problemática. En primer lugar, la ausencia de un programa integral, estructurado y con enfoque territorial ha determinado que las intervenciones existentes sean predominantemente reactivas, fragmentadas y centradas en la atención de la crisis, sin que exista un continuo asistencial que garantice la detección temprana, el acompañamiento sostenido y la rehabilitación psicosocial de las personas afectadas. En segundo lugar, la escasa articulación intersectorial entre salud, educación, desarrollo social y seguridad ha impedido abordar los determinantes sociales del malestar mental desde una perspectiva integral, perpetuando intervenciones que actúan sobre los síntomas sin transformar las condiciones que los generan. En tercer lugar, la limitada

capacidad de los agentes comunitarios y del talento humano del primer nivel de atención para identificar, orientar y acompañar a personas en riesgo o con trastornos mentales ha profundizado la brecha de tratamiento, dejando sin respuesta a una proporción significativa de la población que nunca llega a consultar los servicios especializados.

Frente a este escenario, la propuesta PRO-MENTE representa una respuesta técnicamente fundamentada, normativamente respaldada y territorialmente pertinente a las necesidades identificadas. Su diseño, articulado en torno a tres objetivos específicos y tres ejes estratégicos: promoción de la salud mental, prevención y atención integral de trastornos, e identificación de los determinantes sociales del malestar psíquico, lo cual permite construir una ruta articulada con la acción comunitaria hasta la atención en el primer nivel, pasando por la formación del talento humano y la activación de redes de apoyo intersectorial. Este enfoque responde a la evidencia internacional sobre las intervenciones más costo-efectivas en salud mental en países de ingresos medios, que señala consistentemente la necesidad de priorizar la atención comunitaria y la integración de la salud mental en el primer nivel de atención sobre la expansión de la capacidad hospitalaria especializada (Patel et al., 2018; OMS, 2022).

Más allá de su componente técnico, la intervención se sustenta en el reconocimiento de la salud mental como un derecho fundamental y como condición necesaria para el desarrollo social. En este sentido, invertir en salud mental juvenil no solo responde a una necesidad sanitaria, sino que constituye una decisión estratégica para el desarrollo sostenible del municipio.

Recomendaciones

La formulación del programa PRO-MENTE evidencia que la situación de salud mental en adolescentes y jóvenes de Palmira no responde a dinámicas aisladas, sino a la acumulación de determinantes sociales como la violencia, la exclusión, la pobreza y las barreras de acceso oportuno a servicios. Este escenario demanda respuestas sostenidas, con enfoque territorial y perspectiva de curso de vida.

En este sentido, se recomienda que la Secretaría de Salud Municipal adopte e institucionalice PRO-MENTE como política pública local, garantizando su inclusión en el Plan Territorial de Salud y su respectiva asignación presupuestal. Asimismo, es necesario asegurar su articulación permanente con el Análisis de Situación de Salud (ASIS), como instrumento técnico de actualización diagnóstica y orientación de decisiones, considerando que los indicadores de morbilidad por trastornos neuropsiquiátricos y conducta suicida en población joven continúan representando una prioridad crítica para el municipio.

De igual forma, se recomienda fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) mediante la consolidación de equipos interdisciplinarios en los microterritorios priorizados, integrando profesionales como psicólogos, trabajadores sociales y agentes comunitarios. Este enfoque, alineado con el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), debe trascender el ámbito clínico e incorporarse de manera efectiva en los entornos educativos, familiares y comunitarios, donde se configuran los principales factores de riesgo y protección en salud mental. La promoción de la salud y la prevención temprana deben posicionarse como ejes estructurales de la intervención.

Finalmente, se enfatiza que la transformación de la situación de salud mental juvenil en Palmira requiere una gobernanza colaborativa. No es un reto que pueda ser asumido por un único

sector. Se hace indispensable la articulación efectiva entre la Secretaría de Salud, el sector educativo, las organizaciones comunitarias, el sector privado y la academia, bajo el liderazgo de la autoridad sanitaria local. La participación activa de los jóvenes como sujetos de derecho y agentes de cambio constituye un elemento central para la sostenibilidad de las acciones. Solo a través de esta corresponsabilidad será posible avanzar hacia un territorio donde la salud mental deje de ser una problemática subatendida y se consolide como una prioridad real de desarrollo social.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Palmira. (2022). Desde PAZOS y Secretaría de Salud promovemos la salud mental y emocional en los territorios priorizados. <https://palmira.gov.co/desde-pazos-y-secretaria-de-salud-promovemos-la-salud-mental-y-emocional-en-los-territorios-priorizados/>
- Alcaldía de Palmira. (2024). Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027: Palmira avanza. <https://palmira.gov.co/plan-de-desarrollo>
- Congreso de Colombia. (2011, 19 de enero). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
- Congreso de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.680. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Proyecciones de población municipal post-COVID. Período 2020–2035. DANE.
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Gobernación del Valle del Cauca. (2024). Plan Territorial de Salud 2024–2027. Secretaría Departamental de Salud. <https://www.valledelcauca.gov.co>

Gobernación del Valle del Cauca, Secretaría de Salud. (2026). Análisis de Situación en Salud departamental y municipal Valle del Cauca 2025.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-valle-del-cauca-2025.zip>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 24 de febrero). Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Diario Oficial No. 49.436.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 429 de 2016: Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Cálculo del costo económico de los trastornos mentales en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 1035 de 2022. Por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 27 de febrero). Resolución 295 de 2023. Por la cual se modifican los artículos 3°, 8°, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución. Diario Oficial No. 52.322.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025a). Análisis de situación de salud.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/paginas/asis.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025b). Política Nacional de Salud Mental 2024–2033.

https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025c). Resolución 1597 de 2025. Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Plan Territorial de Salud (PTS).

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Resolución 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución número 1536 de 2015. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050947>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO): datos de morbilidad y mortalidad Palmira 2015–2024.

Naciones Unidas. (2023). Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023. <https://colombia.un.org/es/sdg>

Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Declaración de Astaná: Nueva visión para la atención primaria de salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2008). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. OMS.

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Verster, A., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., ... Unützer,

- J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pérez Martell, R. (Dir.). (2023). *Los objetivos de desarrollo sostenible (2.ª ed.)*. J. M. Bosch Editor. <https://elibronet.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/lc/unad/titulos/249524>
- Secretaría de Salud de Palmira. (2025). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025*. Alcaldía de Palmira.