

Lineamientos para la actualización de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social
del Municipio de Guadalajara de Buga, en el marco del Acuerdo 057 de 2018.



JULIO CÉSAR ROMERO RINCÓN.
MIGUEL GONZÁLEZ TORRES.

Trabajo de Grado para optar al título de
Magísteres en Gobierno y Políticas Públicas.

UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
CALI, COLOMBIA.

DICIEMBRE 2025.

TABLA DE CONTENIDO

1. RESUMEN EJECUTIVO	4
2. INTRODUCCIÓN	5
3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	6
4. METODOLOGÍA	15
5. OPCIONES DE POLÍTICA	21
5.1. Opción 1: Continuidad con ajustes administrativos	
5.1.1. Ventajas	
5.1.2. Limitaciones	
5.1.3. Evaluación	
5.2. Opción 2: Rediseño técnico y programático del modelo local de salud mental	
5.2.1. Ventajas	
5.2.2. Limitaciones	
5.2.3. Evaluación	
5.3. Opción 3: Política regional integrada de salud mental	
5.3.1. Ventajas	
5.3.2. Limitaciones	
5.3.3. Evaluación	
6. CONOCIMIENTOS DE INCIDENCIA EN POLÍTICA PÚBLICA Y GOBIERNO	24
7. RELEVANCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN BUGA	24
8. RELEVANCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL ESTUDIO PROPUESTO	25
9. LAGUNAS DE CONOCIMIENTO	25
9.1. Laguna de datos desagregados y seguimiento local	
9.2. Laguna sobre implementación intersectorial en contextos locales	
9.3. Laguna sobre enfoques diferenciales, territoriales y participación comunitaria	
9.4. Laguna sobre sostenibilidad financiera, gobernanza local y rendición de cuentas	
9.5. Laguna sobre impacto de la pandemia a nivel local	
10. ANÁLISIS, HALLAZGOS Y CONTRIBUCIÓN	26
10.1. Hallazgos principales	
10.2. Contribución a la investigación	
10.3. Novedad y valor añadido	
11. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	30
12. RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA	
13. CONCLUSIONES GENERALES	30
14. REFERENCIAS	32

LISTADO DE GRÁFICAS

Gráfica #1 Casos de Suicidio certificado	7
Gráfica #2 Intentos de Suicidio por mes	8
Gráfica #3 Intentos de Suicidio por edades	9
Gráfica #4 Intentos de Suicidio por género	10
Gráfica #5 Factores desencadenantes de Intentos de Suicidio	11

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Causantes estructurales y efectos en la Política Pública de Salud Mental	13
Tabla 2 Determinantes sociales	17
Tabla 3 Brechas estructurales	26

RESUMEN EJECUTIVO

La Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Municipio de Guadalajara de Buga es adoptada mediante Acuerdo 057 de 2018 (Concejo Municipal de Guadalajara de Buga, 2018), el cual surge como una respuesta institucional al incremento de problemas psicosociales, conductas suicidas y trastornos mentales no atendidos en la comunidad. El propósito es garantizar el derecho a la salud mental y fortalecer la convivencia promoviendo entornos protectores desde el enfoque de derechos humanos, equidad y participación. Tras siete años de aplicación, la revisión documental, los informes de gestión y el análisis técnico evidencian que la Política Pública requiere una actualización integral, que asegure la sostenibilidad y la capacidad de respuesta ante los nuevos desafíos sobre pandemia COVID 19 y post pandemia (Organización Mundial de la Salud OMS, 2020).

Este documento busca formular lineamientos renovados con el momento actual que fortalezcan la articulación intersectorial, la participación comunitaria y la eficacia de las estrategias preventivas. La meta es construir un marco operativo basado en evidencia documental que oriente la gestión institucional y comunitaria en materia de salud mental en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) y el Plan Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El diagnóstico local muestra un aumento progresivo en los casos de depresión, ansiedad e intentos de suicidio, principalmente en adolescentes y mujeres jóvenes, a eso se suma la fragmentación institucional, la falta de indicadores de impacto y la limitada asignación presupuestal para programas de salud mental. La política vigente, aunque normativa y técnicamente sólida, tiene opciones de madurar hacia un sistema articulado y sostenible de atención psicosocial, por lo cual se han evaluado tres posibles alternativas para ello.

La primera, sería mantener la política vigente, lo que perpetuaría los vacíos de gestión y la falta de medición de resultados. La segunda, consiste en realizar ajustes parciales, centrados en componentes técnicos sin resolver la débil estructura de coordinación intersectorial y financiación. Finalmente, se evaluó actualizar integralmente la Política, implementando un modelo territorial de atención en salud mental, un sistema de seguimiento con indicadores verificables y un comité técnico intersectorial permanente para su implementación.

Los lineamientos propuestos para la actualización de la Política Pública de Salud Mental de Guadalajara de Buga constituyen una oportunidad de transformar la gestión local en un modelo integral participativo que garantice atención oportuna, inclusión social y ejercicio efectivo del derecho a la salud mental de los habitantes de Buga. Para ello se propuso institucionalizar un sistema local de monitoreo y evaluación que permita medir impacto, cobertura y eficacia de las acciones, asignar recursos específicos en el Plan Plurianual de inversiones del Municipio y consolidar un Comité Intersectorial Permanente de Salud Mental que garantice la coordinación continua entre salud, cultura, educación y justicia comunitaria.

INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar y el desarrollo humano, reconocido por la Organización Mundial de la Salud como una condición indispensable para la calidad de vida (OMS, 2013). En Colombia la Ley 1616 de 2013, modificada recientemente por la Ley 2460 de 2025 y la Política Nacional de Salud Mental del 2018 establecieron lineamientos generales para garantizar este derecho desde el enfoque integral, intersectorial y basado en derechos humanos. Desde el ámbito local, el Municipio de Guadalajara de Buga adoptó mediante Acuerdo 057 de 2018 la Política Pública en Salud Mental y Convivencia Social, con el propósito de promover entornos saludables, prevenir trastornos mentales y fortalecer los lazos de convivencia comunitaria; Sin embargo, tras 7 años de implementación, la revisión de Informes de Gestión presentados por la Secretaría de Salud del municipio de Guadalajara de Buga, el más reciente presentado en Diciembre de 2024 y las estadísticas de salud pública aportadas por SIVIGILA revelaron una brecha significativa entre el diseño normativo y la ejecución práctica de la Política.

Los datos de la Secretaría de Salud Municipal según informe presentado en el período entre agosto y diciembre del 2024 indicaron un aumento sostenido en los casos de depresión con 820 casos que sumaron un 32.0%; ansiedad con 940 casos que sumaron un 26.7%, e intentos de suicidio con 21 casos para el año 2025; especialmente, en mujeres 14 casos y hombres con 7 casos, además de un incremento en las situaciones de violencia intrafamiliar con 99 casos. Estas tendencias confirman que las acciones institucionales, aunque bien intencionadas no han sido suficientes para responder a los desafíos acentuados por efectos de diferentes factores externos como la vivida en la pandemia de 2020 (Informe de Gestión de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Acuerdo 057 del 2018, Diciembre de 2024).

Para contextualizar la problemática, es necesario indicar que el Municipio de Guadalajara de Buga, se encuentra ubicado en el centro del departamento del Valle de Cauca, Colombia, y forma parte de la subregión del centro del departamento, delimitado con los municipios de Yotoco, Guacarí, San Pedro, Tuluá y El Cerrito; su posición estratégica lo convierte en un nodo articulador de dinámicas urbanas, comerciales y sociales entre el norte y el sur del Valle del Cauca al tiempo que mantiene su identidad turística y religiosa. Según el DANE (2025) cuenta con una población de 133.907. De esta cifra, 69,804 son mujeres (52.1%) y 64,103 son hombres (47.9%), la población mayor de 60 años asciende a 25.950, el alto porcentaje de la población mayor (19.4%) en 2025 es un indicador de la transición demográfica y del índice de envejecimiento en Buga, lo que implica una mayor demanda de servicios de salud y seguridad social para las personas mayores. La población en cabecera urbana 114.331 son el 85.4% de los habitantes y en el sector rural dispersa 19.576 habitantes son el 14.6% de los habitantes.

En este contexto, el objetivo general de este documento es *“Proponer lineamientos para actualizar la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Municipio de Guadalajara de Buga, en el marco del Acuerdo 057 de 2018 y articulada al Plan de Desarrollo Municipal, para garantizar un modelo integral e intersectorial que priorice la prevención, con el fin de fortalecer la capacidad institucional y comunitaria que responda de manera oportuna, equitativa y sostenible a*

los problemas psicosociales más prevalentes del municipio”. Responder a este objetivo implica revisar los fundamentos técnicos y normativos de la política, así como realizar un análisis sistémico a los documentos de acceso público.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la escasez de indicadores sistematizados de evaluación local, la dispersión de la información intersectorial, la ausencia de registros que permiten medir con precisión el impacto de la Política vigente y el acceso a información empírica mediante entrevistas o grupos focales que permitan dar cuenta de la implementación hasta el momento. No obstante, el análisis ofrece una base sólida para identificar vacíos estructurales de la política y poder formular recomendaciones concretas orientadas a su renovación.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud mental se ha consolidado como un problema público a nivel nacional, departamental y local, dada su incidencia directa en el bienestar individual, según la OMS uno de cada ocho habitantes del planeta padece algún trastorno mental siendo la depresión y la ansiedad los más relevantes (OMS, 2022). En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud señala que los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de la enfermedad y entre el 70% y 85% de las personas afectadas no reciben atención oportuna (OPS, 2018).

En Colombia, la Ley 1616 de 2013 reconoció la salud mental como un derecho fundamental, impulsando la formulación de políticas públicas en los ámbitos local y departamental. No obstante, diversos estudios nacionales han evidenciado debilidades estructurales en su implementación, asociadas a la insuficiencia presupuestal, la fragmentación institucional y la falta de mecanismos eficaces de seguimiento y evaluación. Con la reciente modificación introducida mediante la Ley 2460 de 2025, se prioriza la atención a niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas en condición de discapacidad y personas mayores, e incorpora además el acceso directo a los servicios de psicología y psiquiatría, sin requerir remisión previa por parte del médico general.

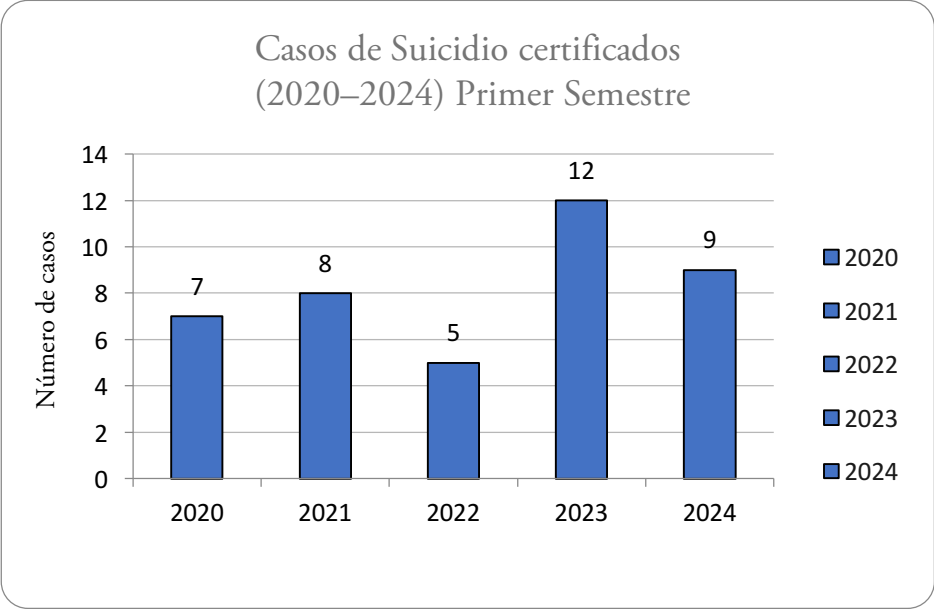
En el Municipio de Guadalajara de Buga se adoptó la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social en el año 2018 con el propósito de fortalecer la convivencia y prevalecer la salud mental de los habitantes de Buga, sin embargo, en su implementación muestra limitaciones que restringen su impacto. Según el Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA y el Registro Único de Afiliados RUAF se registraron entre el 2020 y el 2025, 45 suicidios de los cuales 41 casos corresponden al género masculino y tan solo 4 al género femenino. En el mismo período se presentaron 490 intentos de suicidio de los cuales 293 fueron hombres y 197 mujeres (Información sobre Salud Mental, Secretaría de Salud Municipal, SIVIGILA-RUAF 2025).

El problema radica en la brecha entre el diseño y la ejecución efectiva de la Política Pública lo que impide garantizar el derecho de la salud mental, en sincronía al Acuerdo Municipal 057 del 2018 se debió crear un Comité de Salud Mental que tomara decisiones y articulara la implementación de la Política Pública. Esta brecha también se manifiesta en la ausencia

de programas comunitarios sostenibles y la falta de evaluación de impacto a nivel territorial. La actualización de la Política Pública de Salud Mental en el Municipio de Buga se plantea como un acto de acción gubernamental urgente, destinado a reestructurar la gobernanza intersectorial, asegurar la financiación sostenible, incorporar enfoques diferenciales y fortalecer la atención comunitaria y preventiva. Este proceso busca garantizar la equidad, la participación ciudadana y la eficacia institucional en la protección del bienestar mental de los bugueños.

Para el caso territorial, Guadalajara de Buga en 2018, adoptó la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social (Acuerdo 057, 2018) a hoy 2025, a siete años de su entrada en vigencia, el panorama indica una acción urgente pues al revisar el cuadro comparativo del Informe de Gestión de Política Pública de Salud Mental (Informe Enero - Diciembre 2024) en el comparativo de casos de Suicidio, como se evidencia en la siguiente gráfica para 2023 enfrentó un tema crítico al elevarse los casos a 12, comparado con 3 años anteriores y tres más al posterior (SIVIGILA, 2024).

Gráfica #1 Casos de Suicidio certificado

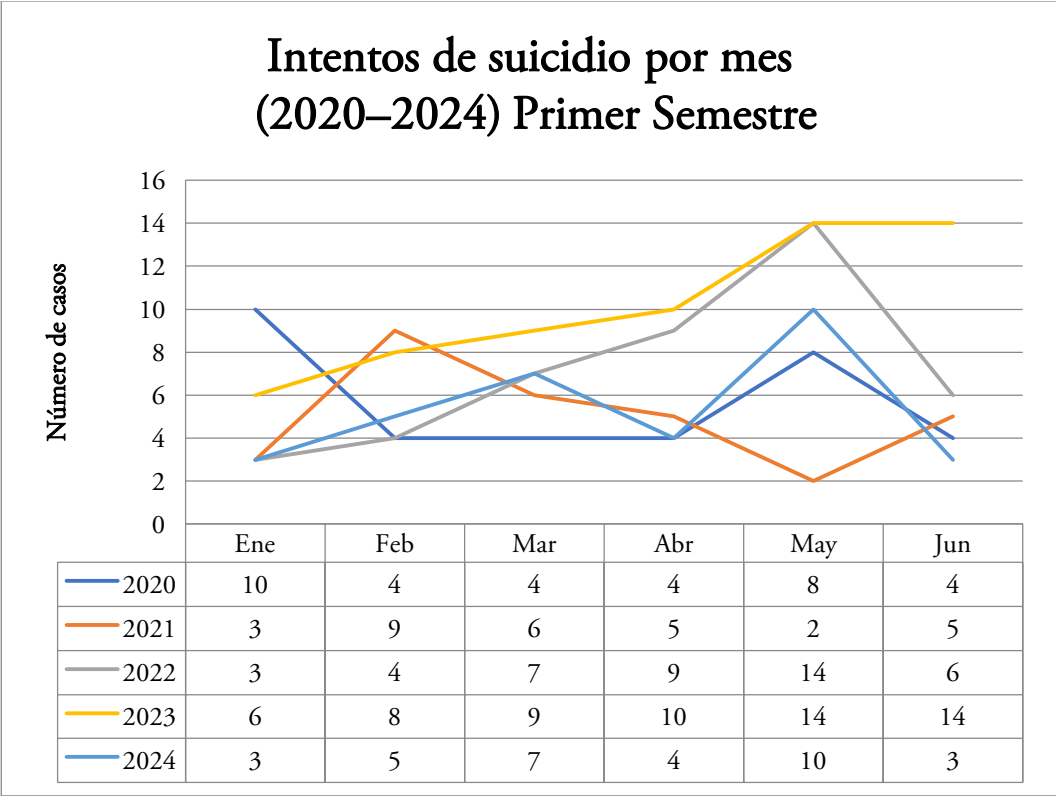


Fuente: SIVIGILA

La gráfica muestra que los casos de suicidio certificados entre 2020 y 2024 presentan un comportamiento irregular. En 2020 y 2021 los casos aumentan levemente (7 y 8), pero en 2022 se observa una caída a 5 casos. Sin embargo, en 2023 ocurre el incremento más marcado del periodo, llegando a 12 casos, lo que señala un año crítico. Para 2024 los casos disminuyen a 9, aunque se mantienen por encima de los niveles iniciales. En conjunto, la tendencia refleja fluctuaciones importantes y un repunte significativo en 2023.

En el comparativo referente a intentos de suicidio, se presentaron picos entre mayo y junio de 2023 y una clara tendencia en la población adolescente, como se muestra a continuación:

Gráfica #2 Intentos de Suicidio por mes

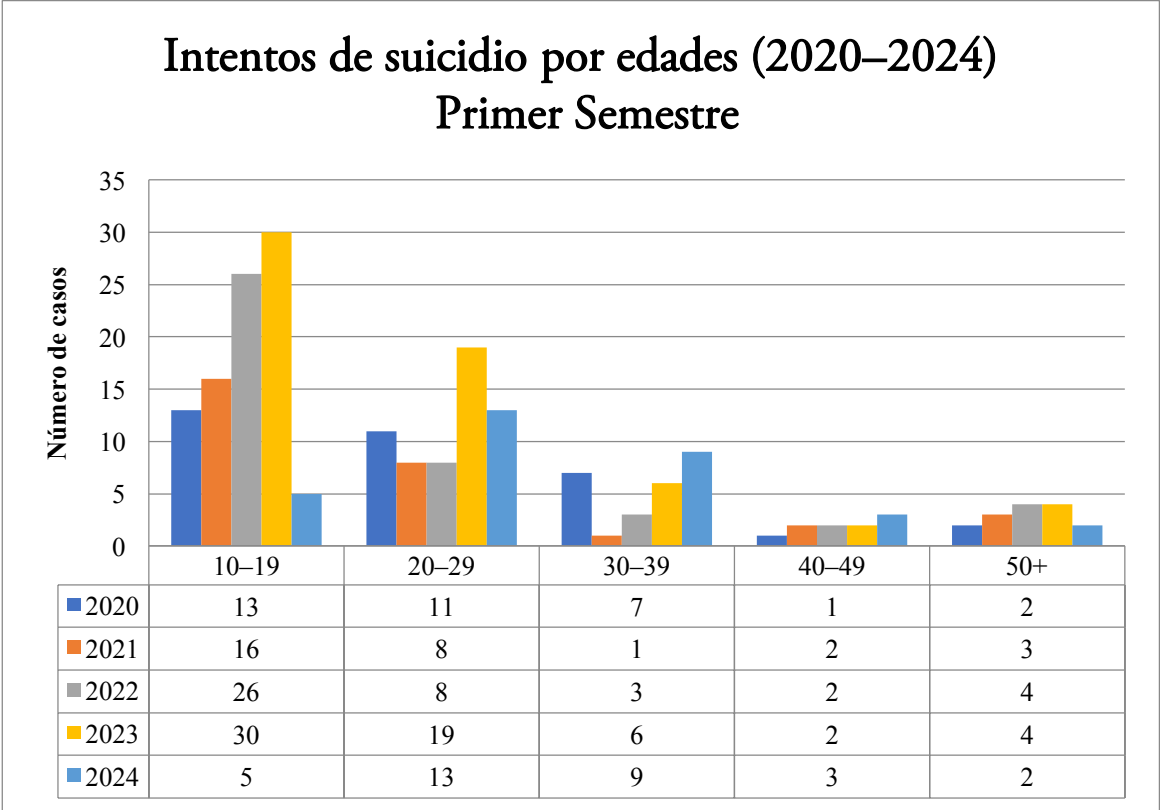


Fuente: SIVIGILA

La gráfica muestra que los intentos de suicidio en el primer semestre presentan variaciones importantes entre años y meses. En general, mayo es el mes con más casos, especialmente en 2022 y 2023, donde se observan los picos más altos (14 casos). También se nota que no hay un patrón estable, pues algunos años inician con valores altos (como 2020), mientras que otros empiezan más bajos y aumentan después (como 2023 y 2024).

Aunque cada año sigue un comportamiento distinto, la tendencia general indica que los intentos tienden a aumentar hacia mediados del semestre, especialmente entre abril y mayo. Esto sugiere la necesidad de reforzar acciones preventivas durante estos meses.

Gráfica #3 Intentos de Suicidio por Edades

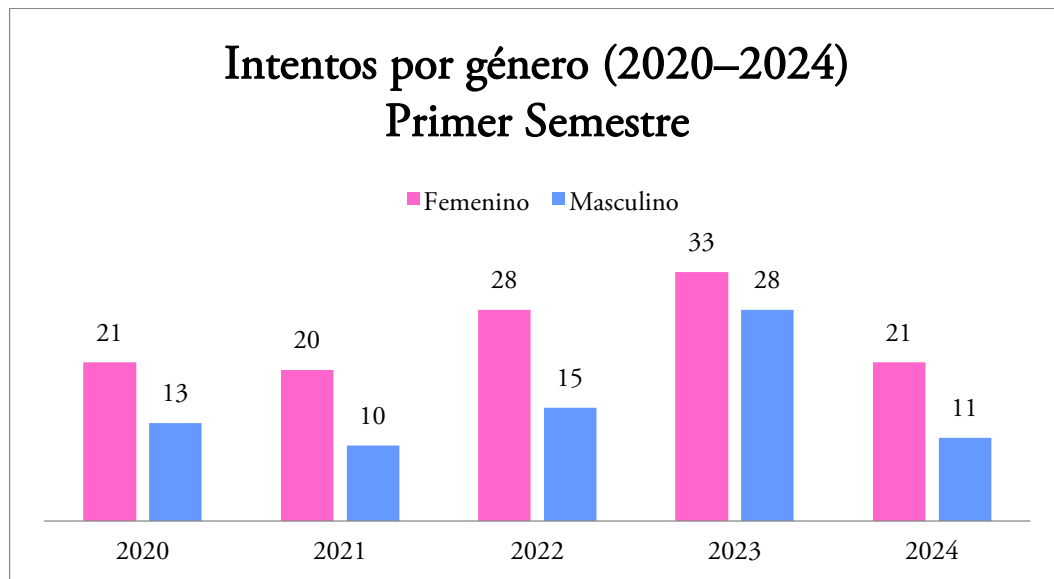


Fuente: SIVIGILA

La gráfica muestra que el grupo de 10 a 19 años concentra de forma consistente el mayor número de intentos de suicidio en todos los años analizados, con picos especialmente altos en 2022 (26 casos) y 2023 (30 casos). Esto evidencia que la adolescencia es la etapa de mayor vulnerabilidad. El segundo grupo con mayor frecuencia es el de 20 a 29 años, que también refleja cifras relevantes, aunque menores que las del grupo adolescente. En contraste, los grupos de 40 a 49 años y 50+ muestran los registros más bajos, permaneciendo relativamente estables y con poca variación entre años.

En conjunto, la gráfica sugiere que los intentos de suicidio afectan principalmente a poblaciones jóvenes, lo que destaca la necesidad de estrategias preventivas específicas para adolescentes y adultos jóvenes durante el primer semestre del año.

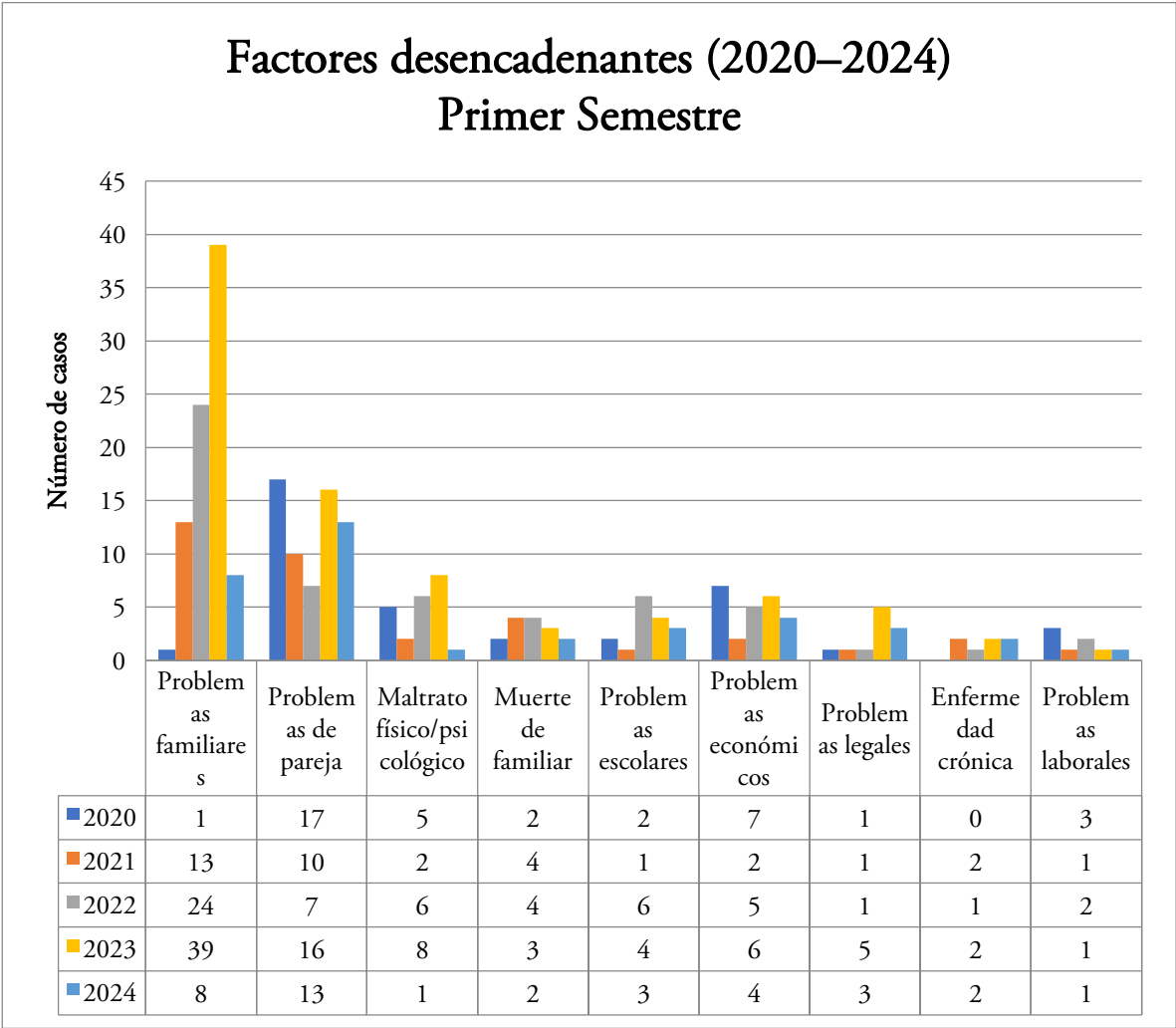
Gráfica #4 Intentos de Suicidio por Género



Fuente: SIVIGILA

La gráfica muestra que, durante todo el período 2020–2024, los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres que en hombres. En cada año, el número de casos femeninos supera de forma consistente al masculino. El pico más alto se registra en 2023, donde las mujeres presentaron 33 casos y los hombres 28, siendo el año con mayor diferencia y mayor cantidad total. En 2024 se observa una disminución en ambos géneros, aunque las cifras femeninas siguen siendo más altas.

Gráfica #5 Factores desencadenantes de Intentos de Suicidio



Fuente: SIVIGILA

La gráfica muestra que los problemas familiares son, con diferencia, el factor desencadenante más frecuente durante los cinco años analizados. En 2023 alcanzan su punto más alto (39 casos), lo que evidencia un fuerte impacto de las dinámicas familiares en los intentos de suicidio. En segundo lugar, aparecen los problemas de pareja, que también muestran cifras altas y constantes a lo largo del tiempo, especialmente en 2020, 2021 y 2022. Otros factores como maltrato físico/psicológico, muerte de un familiar y problemas económicos presentan cifras menores, pero se repiten cada año. Por el contrario, los factores como problemas legales, enfermedad crónica y problemas laborales muestran los números más bajos y poca variación entre años.

Es por ello que el aumento de los trastornos mentales y la creciente demanda de servicios de salud mental han evidenciado limitaciones en la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social (Acuerdo 057, 2018). Aunque esta Política tiene como objeto adoptar, adaptar e implementar estrategias de promoción, prevención, vigilancia de los eventos de salud

mental, gestión integral y fortalecimiento de redes e intervenciones efectivas; los datos estadísticos recientes y obtenidos a través del portal SIVIGILA, revelan que no ha logrado adaptarse a las transformaciones sociales, tecnológicas y epidemiológicas del territorio, dentro de lo cual, podemos evidenciar lo siguiente:

Aunque para 2024 se registraron solo 4 suicidios para el primer semestre 2024, comparado con los 12 casos de 2023; la duda surge en si es una mejora real y tangible o son menos casos reportados en el sistema.

La tendencia muestra que el intento de suicidio afecta principalmente a adolescentes y jóvenes (10–29 años) y se evidencia que el abordaje del intento de suicidio sigue siendo de modo reactivo, más que preventivo. Problemas de pareja, familiares, maltrato y dificultades económicas siguen siendo las causas más frecuentes, lo cual evidencia una desconexión y poca transversalidad entre otras dependencias, secretarías y políticas sociales que no se limiten solo al componente psicosocial.

En 2024, hubo 11 casos con trastorno depresivo diagnosticado, 9 con ideación suicida y 8 con plan suicida. Hay una alta coexistencia de problemas de salud mental no abordados clínicamente a tiempo. Se reportan 271 casos de violencia hasta junio de 2024, inferior a los 628 de 2023, pero esta baja puede no reflejar una disminución real, sino que podría ser un subregistro por falta de denuncia o de confianza en las instituciones, por parte de las personas afectadas.

La persistencia de violencia de género y el débil esfuerzo sobre prevención desde la comunidad, muestra una clara división entre salud mental y políticas de género. Hace falta fortalecer las rutas de atención con enfoque territorial, diferencial y de género.

Adicional al análisis al Informe de Gestión mencionado, la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social (Acuerdo 057, 2018) carece de una articulación interinstitucional, claridad en su financiamiento o presupuesto claro y asignado; bien sea desde el Sistema de General de Participaciones; así como de recursos públicos a ejecutar mediante una clara definición en el documento de la Política Pública, que sean apropiados a la hora de establecer las metas de producto en el Plan de Desarrollo Municipal y un equipo multidisciplinar que monitoree y lidere su implementación de manera continua.

Estas falencias arriba mencionadas están generando barreras en la cobertura, inequidad en el acceso y una atención insuficiente o desarticulada, principalmente para poblaciones vulnerables como jóvenes, personas en situación de vulnerabilidad, entre otras.

Entre el 2020 y el 2024 se evidencian una serie de causantes estructurales que limitan la eficiencia y sostenibilidad de la Política Pública y se ven reflejadas en debilidades institucionales, sociales y culturales que impiden la consolidación de un modelo de atención integral participativo y basado en la prevención, para lo cual se relacionan en el siguiente cuadro, así:

Tabla 1 Causantes estructurales y efectos en la Política Pública de Salud Mental

CAUSAS	EFFECTOS
DEBILIDAD INSTITUCIONAL: La Secretaría de Salud Municipal enfrenta limitaciones en su capacidad técnica y operativa, careciendo de un equipo permanente especializado en salud mental. Las acciones dependen en gran medida de la voluntad política del gobierno de turno, sin una estructura institucional sólida que garantice continuidad. El Comité Municipal de Salud Mental, creado en el Acuerdo 057 de 2018, funciona de manera intermitente y con baja capacidad decisoria, lo que dificulta la planeación estratégica y la articulación entre dependencias. Esta debilidad institucional se traduce en una limitada capacidad de gestión, monitoreo y evaluación de resultados.	Aumento de los suicidios y los intentos de suicidio: entre 8-12 suicidios y 100 intentos anuales (2020-2024).
FALTA DE RECURSOS: Los Informe de Gestión de 2024 evidencian que la inversión en salud mental es insuficiente y no cuenta con una asignación presupuestal específica. Los recursos provienen de partidas generales del Sistema General de Participaciones, lo cual genera discontinuidad y desfinanciamiento de programas estratégicos. De los \$101 millones proyectados para las Acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en salud mental, solo \$39 millones fueron efectivamente ejecutados, dejando varios proyectos inconclusos, como la actualización de la ruta de atención y el fortalecimiento de los centros comunitarios de escucha. La falta de recursos humanos especializados (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales) agrava la situación, especialmente en la zona rural del municipio.	Deserción escolar y bajo rendimiento académico en adolescentes por depresión y ansiedad.

DESARTICULACIÓN INTERSECTORIAL; Existe una fragmentación en la respuesta institucional entre los sectores de salud, educación, bienestar social, cultura y justicia. Cada entidad actúa desde su propio marco operativo, sin una coordinación efectiva que permita abordar de manera integral los determinantes psicosociales. Las estrategias de prevención del suicidio, violencia y consumo de sustancias carecen de una planeación compartida, lo que genera duplicidad de esfuerzos, dispersión de recursos y escasa sostenibilidad. Esta desarticulación debilita la red de servicios y reduce la eficacia de la política pública, que fue diseñada con un enfoque intersectorial que aún no se ha consolidado.	Mayor conflictividad comunitaria y violencia interpersonal (628 casos de violencia en 2023).
POCA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; El modelo actual continúa centrado en la atención curativa y la respuesta a crisis, relegando la promoción de la salud mental y la prevención de los factores de riesgo. Las actividades educativas, comunitarias y de sensibilización se realizan de forma puntual y sin continuidad, lo que limita su impacto. Entre 2022 y 2023 se registró un aumento de los intentos de suicidio (de 97 a 113 casos), a pesar de las campañas realizadas, lo que demuestra la necesidad de fortalecer estrategias permanentes de prevención, acompañamiento familiar y detección temprana en instituciones educativas y comunidades rurales.	Sobrecarga en los servicios de salud, sin infraestructura suficiente para atención psiquiátrica y psicológica.
ESTIGMA SOCIAL; El estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales persisten como barreras culturales profundas. En la población bugueña aún se asocian los problemas de salud mental con debilidad personal o falta de disciplina, lo que dificulta que las personas busquen ayuda o participen en programas psicosociales. Este estigma se acentúa en los hombres jóvenes, quienes presentan las tasas más altas de suicidio consumado, pero los niveles más bajos de atención y adherencia terapéutica. La falta de educación emocional y comunicación pública empática contribuye a perpetuar estos prejuicios.	Pérdida de confianza ciudadana en las entidades locales administrativas por falta de resultados sostenidos.

DETERIORO DE LAS REDES FAMILIARES Y COMUNITARIAS; El incremento de la violencia intrafamiliar y sexual (628 casos en 2023 según SIVIGILA) y la precarización de las relaciones comunitarias evidencian un deterioro del tejido social. La desintegración familiar, la migración, el desempleo y la pérdida de espacios comunitarios de convivencia han debilitado las redes de apoyo, aumentando la sensación de aislamiento y vulnerabilidad emocional. Este deterioro impacta directamente la salud mental de niños, adolescentes y mujeres, y evidencia la falta de mecanismos institucionales para fortalecer las dinámicas de apoyo psicosocial desde el territorio.	Aumento de los intentos de suicidio en edades de adolescencia y juventud, donde para corte a marzo 2025, la cifra sigue en aumento, reportando 93 casos; 21 más que en 2024.
---	---

Las causas y efectos identificados en este análisis se construyeron a partir de la información registrada en los Informes de Gestión de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Acuerdo 057 de 2018, con corte a diciembre de 2024 (Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga, 2024), así como de los datos reportados por SIVIGILA y RUAF para el año 2025, consolidados por la Secretaría de Salud Municipal (Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga, 2025).

METODOLOGÍA

La formulación de lineamientos para actualizar la Política Pública, requirió de un abordaje cualitativo a través del análisis documental descriptivo y se desarrolló bajo la estrategia del estudio de caso (Hernández, 2006) al centrarse en un contexto local como lo es el municipio de Buga dentro del sistema de Políticas Públicas en Salud Mental en Colombia, este enfoque posibilita una lectura integral de los factores institucionales, económicos, sociales y culturales, que inciden en la efectividad de la Política permitiendo comparar su diseño formal con la implementación. El proceso de investigación documental consistió en tres pasos; el primero, la exploración de documentos de libre acceso, luego la elección bajo el criterio de los autores de los documentos más relevantes para el objetivo de la misma y finalmente el ordenamiento de los hallazgos en clave de favorecer el análisis e interpretación de la información.

Unido a ello, un análisis estadístico descriptivo que permitió el uso de datos secundarios provenientes del sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, el DANE y los informes locales de salud, para describir tendencias en prevalencia de trastornos mentales, intentos de suicidios, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas, que al aplicar medidas de frecuencia, tasas de incidencias y variación porcentual permitieron evidenciar la magnitud del problema y su evolución temporal.

Se ha elegido el enfoque cualitativo con diseño de estudio de caso por cuanto permite articular evidencias documentales con comprensión cualitativa, la estadística describe la magnitud del problema, mientras que el análisis documental rastrea las causas institucionales, sociales y culturales detrás de esa realidad.

Esta revisión se realiza por la necesidad de evaluar la Política Pública vigente e identificar las brechas y aprendizajes acumulados que fundamentan su actualización en el contexto post pandemia, la revisión se construyó a partir de la muestra documental estratégica que recopila los principales insumos institucionales, técnicos y de control social relacionados con la salud mental en Buga, entre los cuales se destacan:

- **Acuerdo 057 de 2018**, que establece la estructura, los principios y las líneas de acción de la Política Pública.
- **Análisis de Situación de Salud (ASIS) Municipal 2024**, que describe los determinantes sociales y epidemiológicos del territorio.
- **Informes de Gestión 2024 (enero–julio y agosto–diciembre)**, que evidencian el avance operativo, presupuestal y técnico en la ejecución de la política.
- **Derecho de Petición (Concejal Julio Romero, 2025)**, que aporta microdatos del sistema SIVIGILA y del RUAF, permitiendo el análisis de tendencias y poblaciones afectadas.
- **Informes de la ESE Divino Niño y del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE)**, que complementan la información sobre atención clínica, casos críticos y articulación institucional.

Esta muestra documental fue examinada mediante categorías derivadas del enfoque de gobernanza y evaluación de políticas públicas, como lo son: Determinantes sociales, Información epidemiológica, Eficacia, Eficiencia, Articulación interinstitucional, Participación comunitaria, Equidad y Accesibilidad, Capacidad institucional y Gestión del Conocimiento.

Estas categorías orientaron la lectura sistemática de los documentos y permitieron establecer un análisis comparativo longitudinal 2018-2024 sobre avances y limitaciones en la Política Pública, así mismo este ejercicio permitió identificar lagunas críticas de conocimiento como la ausencia de indicadores de impacto, la baja ejecución presupuestal, la débil articulación intersectorial y la falta de observatorio local, logrando una visión integral del estado actual de salud mental en Buga, justifica la necesidad urgente de una actualización normativa, institucional y programática del acuerdo 058 de 2018.

Entre las principales limitaciones que se encontraron en la investigación, están la poca disponibilidad y calidad de los datos locales dado que no todos los indicadores en salud mental están sistematizados ni desagregados por grupos etarios o zonas geográficas; también se evidencian restricciones temporales y administrativas para acceder a información sensible o para realizar entrevistas a profundidad con actores institucionales. No obstante, la combinación de fuentes documentales, datos secundarios y consultas cualitativas permite compensar estas limitaciones y fortalece la confiabilidad, permitiendo generar la siguiente tabla:

Tabla 2 Determinantes sociales

Categoría	ASIS 2024. (Análisis de situación en Salud)	Informe de ejecución (Enero-Julio de 2024)	Informe de ejecución (Agosto-Diciembre 2024)	Microdatos Derechos de Petición 2025	Interpretación integrada de la Política Pública 2018-2024
Determinantes sociales de la salud mental	Describe desigualdades por pobreza IPM, violencia intrafamiliar, desempleo, vulnerabilidad de jóvenes y mujeres, consumo de SPA	Problemas de violencia intrafamiliar y frecuente consumo de sustancias psicotrópicas, vinculan determinantes sociales, estructurales, reconociendo su peso en la carga mental.	Incremento en ansiedad depresión y estrés postraumático impacto COVID-19, crisis económica, y estigma social.	Asocia tentativas suicidas con crisis económicas y conflictos familiares, refuerza la necesidad de un enfoque integral que vincule factores sociales y familiares.	Los determinantes sociales siguen siendo la raíz del deterioro en salud mental, sin enfoque estructural en Políticas intersectoriales, multicausalidad del problema, sin estrategias.
Información Epidemiológica	Reporta Datos de vigilancia, con análisis de tendencia 2020-2024, Incluye tablas de morbilidad por depresión, ansiedad y violencia del 85% de la	Reporta datos de SIVIGILA sobre intentos de suicidio y suicidios, reporta datos sobre casos de violencia sexual y violencia intrafamiliar.	Reporta 2024 con 9 suicidios, 72 intentos con tendencia sostenida, hombres predominan en suicidios y mujeres en intentos. 1284 consultas psicológicas	Consolida datos 2020-2025 SIVIGILA Y RUAF, desagregados por edad y género.	Consolidación de registros, pero sin integración ni análisis multianual, urge observatorio local, sistema unificado de seguimiento.

	población urbana(SIVIGILA)		en aumento post pandemia.		
Eficacia (meta vs resultados)	No presenta medición ni evaluación de impacto solo datos, no hay mejora estructural.	Aumentos de casos sin reducción sostenida, cumplimiento parcial de metas, aumento de casos de intento de suicidio.	Cumplimiento parcial de metas, reducción leve de intentos, pero sin evidencia de impacto sostenido.	Reporta ineficiencia en prevención y articulación	Persisten brechas entre acciones y resultados, falta evaluación de efectividad de intervenciones.
Eficiencia (resultados)	No presenta trazabilidad presupuestal, menciona inversión general en promoción de la salud	Dependencia del PIC, escasa información sobre ejecución presupuestal específica en salud mental.	De \$101 millones asignados, solo \$39 millones ejecutados evidencia sub financiación y fragilidad financiera de la Política con impacto directo en sostenibilidad.	No reporta inversión, solo aporta microdatos .	Falta de trazabilidad presupuestal, eficiencia financiera es baja y no asocia a impacto de resultados, reitera la necesidad de crear un fondo autónomo municipal de salud mental y rendición de cuentas anual.

Articulación Interinstitucional	Identifican falta de coordinación intersectorial	Confirma poca periodicidad del comité y escasa cooperación con educación y bienestar, pese a que presentan un comité de salud activo.	Trabajo con ESE Divino niño, Bienestar Social, Educación y Observatorio de Violencia	Articulación de la Secretaría de Salud con la ESE Divino Niño y las EPS existentes en el municipio.	Mejora operativa, pero aún fragmentada. Requiere estructura permanente y liderazgo técnico.
Participación Comunitaria	Recomienda participación activa, propone participación comunitaria, pero sin implementación documentada	Actividades puntuales de promoción, sin registro de liderazgos sociales, actividades de promoción sin evidencia apropiación.	50 jornadas educativas, centro de escucha, trabajo rural y con adultos mayores.	No evidencia participación social.	Aumento en actividades, pero sin evaluación de empoderamiento o sostenibilidad, la comunidad sigue siendo receptora, falta un modelo de corresponsabilidad.

Equidad y Accesibilidad	Muestra brechas territoriales y poblacionales, expone desigualdad territorial con grupos de menor representación.	Se identifican brechas urbano-rurales y de género.	Reporta baja atención rural y falta de transporte sanitario, mujeres y jóvenes son los grupos más afectados. atención diferenciada aún limitada, predominio urbano de mujeres afectadas por violencia.	Reconoce desigualdades persistentes	Avances en cobertura rural, pero falta de enfoque diferencial e indicadores de equidad. Hay intención normativa pero no implementación efectiva del enfoque diferencial.
Capacidad institucional	Débil estructura permanente en salud mental.	Equipo técnico dependiente de contratistas, equipo técnico limitado. Alta rotación, sin unidad institucional permanente	Estructura operativa temporal	Capacidad técnica para registro, no para análisis.	Falta consolidación de equipo mediante funcionarios de carrera. Dependencia de contratistas afecta la sostenibilidad

Gestión del conocimiento	No hay sistema de seguimiento, evaluativo y permanente.	Sistematización parcial, boletines informativos sin evaluación ni retroalimentación	Fortalecimiento de rutas pero sin análisis longitudinal ni repositorio.	Presenta datos sin interpretación analítica.	No hay gestión del conocimiento; se requiere observatorio local de salud mental y aprendizaje institucional continuo.
---------------------------------	---	---	---	--	---

Los determinantes sociales definidos en la tabla, se obtienen a partir de la información registrada en los Informes de Gestión de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Acuerdo 057 de 2018, con corte a diciembre de 2024 (Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga, 2024), así como de los datos reportados por SIVIGILA y RUAF para el año 2025, consolidados por la Secretaría de Salud Municipal (Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga, 2025).

OPCIONES DE POLÍTICA

La revisión documental, normativa y comparada de la Política Pública de Salud Mental de Guadalajara de Buga Acuerdo 057 de 2018, junto con el análisis de experiencias regionales evidencian desfase entre el diseño normativo y su implementación práctica, traducido en la baja articulación institucional, limitaciones presupuestales y ausencia de evaluación, un desfase entre el diseño normativo y su implementación práctica, por ello se identifican 3 grandes alternativas de Política Pública que se presentan a continuación:

OPCIÓN 1: CONTINUIDAD CON AJUSTES ADMINISTRATIVOS:

Propone mantener el marco actual del Acuerdo 057 de 2018 realizando únicamente ajustes operativos y administrativos sin modificar su estructura institucional, esto implicaría reforzar el cumplimiento de los Informes de Gestión, mejorar la coordinación intersectorial básica y fortalecer la comunicación entre las dependencias municipales de Salud, Bienestar Social y Educación.

Ventajas:

- Bajo costo político y financiero.
- Permite conservar la estructura legal vigente, sin necesidad de un nuevo Acuerdo Municipal.

Limitaciones:

- No resuelve problemas estructurales de diseño, falta de presupuesto, ausencia de evaluación, ni enfoque diferencial.

- Continúa la fragmentación interinstitucional con la Secretaría de Salud.
- No incorpora aprendizajes recientes sobre salud mental, post pandemia ni determinantes sociales.

Evaluación:

Esta opción resulta insuficiente frente a la magnitud del problema en salud mental en el municipio de Buga dada la continuidad de la misma, sin diseño lo cual perpetúa las brechas existentes y sería una opción con muy bajo impacto transformador.

OPCIÓN 2: REDISEÑO TÉCNICO Y PROGRAMÁTICO DEL MODELO LOCAL DE SALUD MENTAL

Esta alternativa plantea una reforma estructural de la Política Pública, conservando su marco jurídico, pero introduciendo cambios sustantivos en su modelo de gestión, enfoque de derechos y estructura operativa, esta se inspira en experiencia de América Latina como Brasil con sus Centros de Atención Primaria (World Health Organization OMS, 2021) y Chile con sus Redes Territoriales de Salud Mental Comunitaria (Ministerio de Salud de Chile, 2017–2025), las cuales priorizan la atención integral, prevención y la participación ciudadana.

A continuación, se describe cómo desarrollar esta opción:

- Creación de un Comité Técnico de Salud Mental y Convivencia con capacidad decisoria, conformado con actores de salud, educación, cultura, justicia y sociedad civil.
- Incorporación de un sistema de monitoreo y evaluación local, con indicadores de impacto, cobertura y bienestar psicosocial.
- Diseño de estrategias de prevención comunitaria y resiliencia post pandemia focalizadas en jóvenes, mujeres y población rural.
- Asignación presupuestal directa y multianual dentro del Plan Plurianual de Inversiones Municipal.
- Articulación con la ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025 y los lineamientos de la resolución 4886 de 2018, que define la salud mental como un derecho y no como un servicio residual.

Ventajas:

- Promueve la sostenibilidad institucional y financiera.
- Facilita la integración intersectorial y medición de desempeño.
- Aumenta la pertinencia y legitimidad social mediante la participación ciudadana.

Limitaciones:

- Requiere mayor voluntad política, inversión inicial y capacitación técnica.
- Puede enfrentar resistencia burocrática o falta de continuidad administrativa.

Evaluación:

Esta alternativa representa la opción más viable para el contexto bugueño, ya que responde a las deficiencias actuales y se fundamenta en buenas prácticas regionales comprobadas; permite actualización sin perder el marco legal, pero transformando el modelo operativo y de gobernanza.

OPCIÓN 3: POLÍTICA REGIONAL INTEGRADA DE SALUD MENTAL

Esta opción busca trascender el ámbito municipal y promover la creación de una Política Regional en Salud Mental del Centro del Valle del Cauca, articulada con los municipios vecinos y la Gobernación del Valle; este enfoque favorecerá economías de escala, acceso equitativo a especialistas y consolidación de redes hospitalarias y comunitarias intermunicipales.

Ventajas:

- Mayor impacto territorial y sostenibilidad presupuestal.
- Permite compartir capacidades técnicas y fortalecer redes de atención.
- Alinear esfuerzos con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Limitaciones:

- Alta complejidad de coordinación intermunicipal.
- Requiere acuerdos políticos y financieros regionales
- Menor control del municipio sobre la gestión directa.

Evaluación:

Esta opción es estratégica a mediano plazo, es menos viable para el ciclo inmediato de actualización, dado que el Acuerdo 057 de 2018 tiene un alcance municipal y carece de competencias regionales, sin embargo, puede construirse como una proyección futura o fase de consolidación de la política local actualizada.

El análisis comparativo se evidencia que la Opción 2 “Rediseño Técnico y Programático del modelo local” es la más adecuada para el municipio de Buga ya que se alinea con la descentralización de servicios y la atención psicosocial comunitaria que permite el fortalecimiento de la capacidad de respuesta pública y resalta la importancia de políticas intersectoriales con financiamiento estable y su enfoque diferencial (OPS, 2020). De tal forma que, su implementación fortalecería la gobernanza colaborativa y la eficacia institucional transformando la política pública en un instrumento de gestión integral y prevención.

CONOCIMIENTOS DE INCIDENCIA EN POLÍTICA PÚBLICA Y GOBIERNO

La Actualización de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Municipio de Guadalajara de Buga no constituye únicamente un ejercicio técnico o administrativo, sino una oportunidad estratégica de incidencia en la gestión pública local. Los hallazgos derivados del presente trabajo aportaron conocimientos aplicables a la toma de decisiones, al diseño de nuevos instrumentos de Política Pública y a la reformulación de estrategias institucionales orientadas al bienestar psicosocial de la población bugueña.

La evidencia recopilada permitió demostrar que la Política actual presenta debilidades en su estructura de gobernanza, lo que ha limitado la coordinación entre los sectores de salud, educación, cultura y deporte. Este hallazgo sustenta la necesidad de incidir en la agenda de gobierno municipal mediante la creación de un Comité Técnico Intersectorial Permanente de Salud Mental, con capacidad decisoria y mecanismos de rendición de cuentas. Este órgano actuará como instancia articuladora de políticas, programas y recursos, fortaleciendo así el principio de transversalidad, pilar esencial de la salud pública contemporánea.

El análisis evidenciará, además, la ausencia de un sistema local de monitoreo y evaluación, situación que dificulta medir avances, identificar brechas y ajustar estrategias de manera oportuna. Frente a ello, se propone la adopción de un modelo de gestión basado en resultados, con indicadores verificables, metas de impacto y presupuestos multianuales. Esta herramienta no solo optimizará la planeación municipal, sino que también permitirá una rendición de cuentas más transparente y sustentada en evidencia ante la ciudadanía y los organismos de control.

Los resultados del estudio también reflejaron la necesidad de posicionar la salud mental como un eje transversal del desarrollo local, promoviendo su plena integración en el Plan de Desarrollo Municipal vigente y futuros, así como su inclusión en el Plan Plurianual de Inversiones y en las estrategias de seguridad, convivencia y educación. De esta manera, la asignación de recursos y la contratación de servicios responderán a una visión integral del bienestar, superando las respuestas fragmentadas ante la crisis.

Finalmente, la evidencia generada ofrece insumos para la formulación de políticas regionales, al presentar un modelo replicable para municipios intermedios con características similares a Guadalajara de Buga. El enfoque metodológico, sustentado en datos locales y comparativos latinoamericanos, permitirá incidir en los debates sobre descentralización, equidad territorial y sostenibilidad financiera de las Políticas Públicas en salud mental, consolidando un aporte significativo tanto al ámbito académico como a la gestión pública territorial.

RELEVANCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN BUGA

La Actualización de esta Política Pública Municipal reviste gran relevancia en el ámbito de la Política Pública regional y nacional, su importancia se justifica por el impacto directo que la salud mental tiene en el bienestar de la población, la cohesión social y la gobernabilidad democrática. Desde su adopción la Política Pública de Salud Mental y

Convivencia en Guadalajara de Buga busca responder a problemáticas estructurales de convivencia, violencia y trastornos mentales; sin embargo tras 7 años de su implementación, los Informes de Gestión y los datos de vigilancia de salud pública revelan deterioro sostenido en los indicadores psicosociales, en jóvenes mujeres y comunidades rurales.

El incremento de los casos de intento de suicidio, la prevalencia de trastornos mentales no tratados y la persistencia de violencia intrafamiliar y de género, son señales críticas de una atención insuficiente, desarticulada y centrada en la reacción más que en la prevención, la falta de presupuesto definido, han limitado la capacidad del estado local para garantizar este derecho fundamental.

RELEVANCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN EL ESTUDIO PROPUESTO

La Política Pública cobra especial importancia en el municipio porque afecta directamente el bienestar individual, en América Latina y el Caribe, las condiciones de salud mental como ansiedad, depresión, suicidio tiene carga creciente en todo el mundo (OPS, 2022) y trae determinantes como el bienestar social y económico, donde se conoce que muchas Políticas de salud mental se diseñan con buenos marcos normativos, pero su implementación real es más débil, espacialmente en contextos de ingresos medios y bajos. Los estudios recientes señalan que los determinantes sociales de la salud mental que inciden son la pobreza, la desigualdad, la violencia, la exclusión y estos están poco integrados en Políticas locales.

LAGUNAS DE CONOCIMIENTO

La investigación de la Política Pública de Salud Mental en Buga busca aportar valor para cubrir las siguientes lagunas:

- **Laguna de datos desagregados y seguimiento local:** señala que, aunque hay datos macro locales, existe poca información sistemática y longitudinal a nivel municipal sobre cobertura, uso de servicios y resultados de eficiencia en las intervenciones.
- **Laguna sobre implementación intersectorial y operativa en contextos locales:** poco se conoce sobre el funcionamiento en la práctica de mecanismos de coordinación entre salud, educación, servicios sociales, cultura y deporte en municipios cercanos, es poco lo que se documenta sobre estructuras institucionales.
- **Laguna sobre enfoques diferenciales, territoriales y participación comunitaria:** la falta de adaptabilidad de las políticas a contextos específicos como géneros, zonas y etnias, tiene poca documentación sobre cómo las comunidades participan en el diseño e implementación y seguimiento de estas Políticas Públicas.
- **Laguna sobre sostenibilidad financiera, gobernanza local y rendición de cuentas:** se sabe poco sobre cómo los municipios con débil financiamiento mantienen las Políticas Públicas de salud mental sin indicadores de desempeño y mecanismos de participación.
- **Laguna sobre impacto pandemia a nivel local:** se reconoce la pandemia con gran incidencia en el aumento de casos de salud mental, pero hay poca investigación sobre el

impacto causado en municipios colombianos intermedios y sobre qué ajustes fueron eficaces en las Políticas Públicas post pandemia.

ANÁLISIS, HALLAZGOS Y CONTRIBUCIÓN

La Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social de Guadalajara de Buga (Acuerdo 057 de 2018) fue diseñada en un contexto previo a la pandemia de COVID-19, con una estructura institucional y financiera limitada, centrada principalmente en la promoción general y atención clínica básica. Si bien representó un avance normativo relevante, los informes presentados por parte de la Secretaría de Salud del Municipio de Buga, revelan que dicha Política no ha logrado responder con suficiencia, pertinencia y oportunidad a los nuevos desafíos sociales, económicos y emocionales que emergieron durante y después de la crisis sanitaria.

Tabla 3 Brechas estructurales

TIPO DE BRECHA	DESCRIPCIÓN EL NUDO CRÍTICO	EVIDENCIA 2018-2024	ESTRATEGIAS DE CIERRE PROPUESTAS
Brecha institucional	Falta de estructura técnica permanente y coordinación intersectorial, ya que el Comité Municipal de Salud Mental opera de manera intermitente y sin capacidad de seguimiento.	1. Ausencia de equipo técnico especializado en salud mental. 2. Falta de indicadores y evaluación de resultados. 3. Débil articulación con nivel departamental y nacional.	1. Crear una Unidad Técnica de Salud Mental Municipal, adscrita a la Secretaría de Salud con funciones de planificación, monitoreo y evaluación. 2. Formalizar el Comité Municipal de Salud Mental mediante Decreto y Plan Operativo Anual. 3. Integrar la Política local al Plan Decenal de Salud Pública 2024-2033.

Brecha programática y de enfoque.	Enfoque asistencialista centrado en atención clínica y no en prevención, promoción o resiliencia comunitaria.	1. Programas de salud mental con bajo impacto territorial. 2. Falta de modelos de atención psicosocial comunitaria.	1. Implementar un modelo de atención integral en salud mental (MAISM) con enfoque de derechos de género y territorialidad. 2. Consolidar centros comunitarios de escucha y resiliencia en barrios y zonas rurales.
Brecha de cobertura y acceso	Desigualdad territorial y baja presencia de servicios de salud mental en la zona rural.	1. Solo 2 IPS públicas con atención psicosocial permanente. 2. Aumento de casos rurales no atendidos y dificultad en traslados.	1. Extender el Plan de Intervenciones Colectivas PIC a la zona rural. 2. Crear redes de Atención Primaria en Salud Mental con agentes comunitarios y teleasistencia.
Brecha financiera.	Ausencia de presupuesto específico y multianual para programas de salud mental.	1. De \$ 101 millones asignados en 2024, solo \$ 39 millones fueron ejecutados (informe de gestión)	1. Crear un Fondo Municipal de Salud Mental y convivencia social con fuentes de SGP, Cooperación y sector privado. 2. Incluir en el Plan de Desarrollo Municipal un rubro estable y de ejecución anual para salud mental.

Brecha social y cultural (estigma)	Persistencia del estigma social frente a los trastornos mentales y baja participación ciudadana.	1. Baja demanda de atención por temor al señalamiento. 2. Escasa inclusión de salud mental en medios locales y educación.	1. Implementar una estrategia de comunicación cultural del cuidado emocional, con campañas masivas de sensibilización, educación emocional en escuelas y medios comunitarios.
Brecha comunitaria	Deterioro del tejido social, aumento de violencia intrafamiliar y pérdida de redes de apoyo.	1. 628 casos de violencia intrafamiliar en 2023 (SIVIGILA). 2. Incremento de consumo de SPA y problemas familiares post pandemia.	1. Fortalecer los programas de convivencia y mediación comunitaria. 2. Integrar acciones psicosociales con observatorio de violencia y las juntas de acción comunal. 3. Promover redes de apoyo familiar y grupos de autocuidado emocional.

Las brechas estructurales identificadas en la tabla, se definen a partir de la información registrada en los Informes de Gestión de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Acuerdo 057 de 2018, con corte a diciembre de 2024 (Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga, 2024), así como de los datos reportados por SIVIGILA y RUAF para el año 2025, consolidados por la Secretaría de Salud Municipal (Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga, 2025).

Se evidencia una brecha estructural entre su diseño normativo y su implementación efectiva, fenómeno ampliamente documentado en la literatura latinoamericana sobre Políticas Públicas de Salud Mental (OPS-2023) mientras el Acuerdo 057 de 2018 se construyó bajo un enfoque de derechos y promoción de bienestar, en la práctica se ha observado fragmentación institucional, debilidad presupuestal y ausencia de mecanismos de evaluación lo que ha generado limitación en la generación de impactos en la población, con base en los Informes de Gestión de la Política Pública de Salud Mental con corte a diciembre de 2024 y los micro datos aportados por la Secretaría de Salud Municipal y el Hospital Divino Niño de Guadalajara de Buga, con corte a 2025, bajo peticiones realizadas a dichas dependencias.

En consecuencia, los sistemas locales carecen de integridad y sostenibilidad, la investigación permitió constatar que en Buga la salud mental ha sido tratada como un componente residual

dentro del sistema de salud pública, con recursos limitados, escasa viabilidad política y un bajo nivel de articulación entre los sectores, estos hallazgos confirman la necesidad de reformular la Política bajo una lógica de gobernanza colaborativa y territorializada.

Hallazgos Principales:

- Déficit institucional y de gobernanza: carece de Comité Técnico Operativo y una estructura de Coordinación Intersectorial, ya que los programas dependen de la Secretaría de Salud, lo que limita la participación de actores.
- Falta de sostenibilidad financiera: carece de una asignación presupuestal específica sin mecanismos de cofinanciación, que generan discontinuidad y dispersión en el cambio de gobierno.
- Debilidad en la información y Evaluación: con indicadores de seguimiento inexistentes, los cuales no permiten evaluar cobertura, impacto y eficiencia ni tener evidencia para la toma de decisiones.
- Insuficiencia en la prevención y determinantes sociales: las intervenciones comunitarias son escasas, falta de programas de promoción y prevención.

CONTRIBUCIÓN A LA INVESTIGACIÓN:

Este documento aporta 3 contribuciones sustantivas al campo de la Política Pública local y regional.

- Innovación en el enfoque de gobernanza y articulación institucional: ya que el estudio propone un modelo de gobernanza intersectorial, con participación activa de instituciones públicas, comunidad y sociedad civil.
- Aporte metodológico a la política local: desarrollando un marco cualitativo que permite medir la eficacia de la Política con indicadores verificables, incluyendo tasa de incidencia participación y percepción ciudadana, y un sistema local de monitoreo y evaluación en el sistema de salud mental replicable.
- Relevancia territorial y enfoque diferencial: el estudio incorpora una lectura territorial del fenómeno psicosocial post pandemia, resaltando diferentes zonas rurales y urbanas, así como grupos etarios y de género, este componente diferencial poco abordado en investigaciones previas, permite orientar la actualización de la Política hacia la equidad, la inclusión y la justicia social.

NOVEDAD Y VALOR AÑADIDO:

Este estudio introduce una visión interdisciplinaria y de gobernanza colaborativa alineada con la norma legal vigente, así mismo el valor añadido reside en el aporte a la toma de decisiones públicas locales, proporcionando evidencia y herramientas de planificación concretas, comité intersectorial, indicadores, estrategias de prevención y presupuestos programáticos.

Adicional a lo anterior, el estudio contribuye al fortalecimiento de la capacidad institucional de Buga, promueve la innovación en la gestión de Políticas Públicas y posiciona la salud mental como eje transversal del desarrollo local sostenible.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

El análisis realizado permitió concluir que la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social de Guadalajara de Buga adoptada mediante Acuerdo Municipal 057- 2018, presenta una estructura normativa coherente con principios nacionales y regionales de salud mental, pero enfrenta limitaciones significativas en su implementación. Entre las principales se destacan la falta de una estructura de gobernanza intersectorial, la ausencia de mecanismos de evaluación, la inexistencia de asignación presupuestal estable y la débil articulación con actores comunitarios y educativos.

Frente a este panorama, y luego de comparar 3 alternativas posibles de la Política Pública, el estudio concluye que la opción más viable es el REDISEÑO TÉCNICO Y PROGRAMÁTICO DEL MODELO LOCAL DE SALUD MENTAL, esta alternativa se sustentó en evidencia documental, se ajusta al marco legal vigente, aprovecha las capacidades institucionales existentes y responde a los desafíos psicosociales post pandemia que afectan al Municipio.

RECOMENDACIONES DE POLÍTICA PÚBLICA

Con base en los hallazgos, se formulan las siguientes recomendaciones estructurales y operativas para orientar la Actualización de la Política Pública:

- **Gobernanza y coordinación intersectorial:** Se debe crear un Comité Técnico Intersectorial de Salud Mental y Convivencia con representación de salud, educación, deporte, cultura, justicia, organizaciones sociales y ciudadanía, encargado de la planeación, seguimiento y evaluación de la Política. Establecer rutas de coordinación institucional entre la Secretaría de Salud y otras dependencias, de modo que las acciones de salud mental sean transversales a programas educativos de convivencia y seguridad ciudadana.
- **Fortalecimiento del enfoque territorial y diferencial:** Incorporar un enfoque territorial que reconozca las diferencias urbanas y rurales, priorizando zonas de mayor vulnerabilidad social. Integrar un enfoque de género, ciclo de vida y diversidad cultural garantizando atención diferenciada para mujeres, jóvenes, personas mayores, comunidades étnicas y población LGBTQ+ que esté alineado al enfoque diferencial y prioritario presentado en la Ley 2460 de 2025.
- **Sistema de Monitoreo, Evaluación y Rendición de Cuentas:** Diseñar e implementar un sistema local de indicadores de salud mental, que mida cobertura, calidad, acceso, bienestar subjetivo y percepción ciudadana. Publicar informes de seguimiento semestrales, para garantizar transparencia, control social y rendición de cuentas ante el Concejo Municipal y la ciudadanía.
 - **Financiamiento Sostenible:** Incluir la Política Pública en el Plan Plurianual de Inversiones Municipal PPI con líneas presupuestales

específicas y multianuales. Gestionar recursos de cooperación internacional y convenios con universidades o EPS para fortalecer programas de prevención y capacitación.

- Participación comunitaria y comunicación pública: Consolidar una red comunitaria de promotores de salud mental, capacitada en prevención del suicidio, resolución pacífica de conflictos y acompañamiento psicosocial. Implementar campañas comunicativas permanentes bien sea bajo el lema; *Buga te cuida, tu salud mental importa*. Orientadas a reducir el estigma promover el autocuidado y sensibilizar sobre el acceso a los servicios.
- Fortalecimiento de capacidades institucionales: Promover la formación continua del personal en salud mental comunitaria y en atención psicosocial con enfoque de derechos humanos. Incorporar metodologías de gestión del conocimiento y evaluación de impacto para la mejora continua de la Política.

CONCLUSIONES GENERALES

La Actualización de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del Municipio de Buga, se constituye como una necesidad urgente y estratégica para garantizar la efectividad del derecho a la salud mental, fortalecer la convivencia social y mejorar el bienestar colectivo. La investigación demostró que los problemas actuales como la fragmentación institucional, debilidad presupuestal y la falta de evaluación no deriva de la inexistencia de la Política sino de su baja capacidad operativa de gobernanza, por tanto el rediseño técnico y programático propuesto se presenta como la respuesta más razonable y sostenible, ya que permite avanzar desde un modelo asistencial centrado en la atención clínica hacia un modelo integral, preventivo y participativo, alineado con la ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025, los lineamientos del Ministerio de Salud Resolución 4886 de 2018 y los objetivos de Desarrollo Sostenible.

Asimismo, esta actualización permitirá a Buga posicionarse como un referente regional en innovación en salud pública local, fortaleciendo la cooperación entre municipios del Centro del Valle del Cauca y consolidando una agenda de bienestar mental articulada con los determinantes sociales y económicos del desarrollo.

- La política actualizada debe concebirse como un instrumento dinámico, sujeto a revisión periódica y aprendizaje institucional.
- Se recomienda la institucionalización de mecanismos de evaluación participativa, que integren a la comunidad, las entidades locales y los prestadores de servicios de salud.
- Finalmente, la sostenibilidad de esta Política dependerá de su inserción en la agenda política municipal, del compromiso del liderazgo local y de la capacidad del gobierno para garantizar recursos, continuidad y corresponsabilidad social.

REFERENCIAS

Concejo Municipal de Guadalajara de Buga. (2018). Acuerdo No. 057 de 2018: Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social del municipio de Guadalajara de Buga. Recuperado de <https://www.guadalaradebuga-valle.gov.co/normatividad/acuerdo-n-057-de-2018-por-medio-del-cual-se-adopta-la>

Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga. (2024). Informe de Gestión de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social. Acuerdo 057 de 2018 (corte a julio de 2024). Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1Iih5n2PwuOpGKTanDvLEJvl6fiCJt_KU/view?usp=sharing

Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga. (2024). Informe de Gestión de la Política Pública de Salud Mental y Convivencia Social. Acuerdo 057 de 2018 (corte a diciembre de 2024). Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1hFU14iyRxJ9nmvsU1CQPvpWT34XF2fgN/view?usp=sharing>

Secretaría de Salud Municipal de Guadalajara de Buga. (2025). Información sobre salud mental: datos SIVIGILA-RUAF (Corte a marzo de 2025). Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1ouBR_Xo5lqVyhyn0ddjTgf-APEAejrKZ/view?usp=sharing

Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025: Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de salud mental. Diario Oficial de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>

Leiva-Peña, V. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: Políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos. Revista de Psiquiatría y Salud Mental. <https://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/view/3085>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Ley 1616 del 21 de enero de 2013: Por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018: Por la cual se adoptan lineamientos para la implementación de la Ley 1616 de 2013. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93348>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe sobre la salud mental mundial: Transformar la salud mental para todos. Ginebra: OMS.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Plan de acción sobre salud mental 2013–2030. OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud. (2025, agosto 21). Suicidio (Hoja informativa). OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Aprovechando las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 para abordar los desafíos de salud mental de la región para el futuro. OPS. <https://www.paho.org/es/eventos/aprovechando-lecciones-aprendidas-pandemia-covid-19-para-abordar-desafios-salud-mental>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Panorama de la salud mental en las Américas: Desafíos y prioridades. Washington D.C.: OPS.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Transformar la salud mental para la recuperación pospandemia y el desarrollo social: Recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de la OPS sobre Salud Mental y COVID-19. The Lancet Regional Health – Americas. <https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X%2823%2900101-1/fulltext>

Riddle, J., Smith, A., Johnson, L., & Pérez, M. (2023). Salud mental en las Américas: Una visión general de la brecha en el tratamiento. The Lancet Regional Health – Americas. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6386160/>

Tausch, A., Oliveira e Souza, R., Martínez Viciano, C., Cayetano, C., Barbosa, J., & Hennis, A. J. M. (2021). Fortalecimiento de las respuestas en salud mental frente a la COVID-19 en las Américas: Análisis de políticas de salud y recomendaciones. The Lancet Regional Health – Americas, 5, 100118.
[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext)

Organización Mundial de la Salud. (2021, 10 de junio). Servicios comunitarios de salud mental fundamentados en los derechos. <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/community-based-mental-health-services-using-a-rights-based-approach>

Ministerio de Salud de Chile. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017–2025. Gobierno de Chile. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49470>