



Artículo

Análisis de la gestión y aplicabilidad de las políticas públicas de salud mental: El caso de Tierralta, Córdoba

Analysis of the Management and Applicability of Mental Health Public Policies: The Case of Tierralta, Córdoba

Jesús David Jalal 

Escuela Superior de Administración Pública (Córdoba/Administración pública Territorial/ Tierralta, Colombia);
jalalrodriguezjesus@gmail.com

*Correspondencia: jalalrodriguezjesus@gmail.com; Tel.: 321869521; +57 (COL)

Resumen: Ante el incremento sostenido de las problemáticas de salud mental en Colombia, el presente estudio se propuso examinar la gestión y aplicabilidad de las políticas públicas en el municipio de Tierralta, Córdoba. Para ello, el rigor metodológico se sustentó en la triangulación de fuentes documentales, integrando tres niveles de análisis que abarcan desde el marco estratégico y los retos globales definidos por la OMS y el PNUD, hasta el marco legislativo nacional y la gestión local plasmada en el Plan de Desarrollo Municipal. Los hallazgos revelan una debilidad estructural en la capacidad de implementación de los municipios de categoría sexta. Específicamente, se observa que el instrumento de planeación local en Tierralta carece de acciones concretas que articulen la normativa nacional, como la Ley 1616 de 2013, con programas territoriales de salud mental que impulsen el progreso social. En consecuencia, se concluye que existe una desconexión crítica entre una normativa nacional robusta y una ejecución local precaria, lo cual impide garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental. Ante este panorama, resulta imperativo fomentar la inversión en investigación científica y fortalecer las alianzas entre las instituciones municipales y las universidades para generar evidencia que oriente el desarrollo científico y la eficacia de la gestión pública.

Palabras clave: Política; Salud; Mental; Plan; Desarrollo

Abstract: Given the sustained increase in mental health issues in Colombia, this study aimed to examine the management and applicability of public policies in the municipality of Tierralta, Córdoba. To this end, methodological rigor was ensured through the triangulation of documentary sources, integrating three levels of analysis: the strategic framework and global challenges defined by the WHO and the UNDP; the national legislative framework and implementation trends; and local management as reflected in the Municipal Development Plan. The findings reveal a structural weakness in the implementation capacity of sixth-category municipalities. Specifically, it is observed that Tierralta's local planning instrument lacks concrete actions to articulate national regulations, such as Law 1616 of 2013, with territorial mental health programs that promote social progress. Consequently, the study concludes that a critical disconnect exists between a robust national regulatory framework and precarious local execution, which hinders the guarantee of the full exercise of the right to mental health. Given this scenario, it is imperative to encourage investment in scientific research and strengthen alliances between municipal institutions and universities to generate evidence that guides scientific development and the effectiveness of public management.

Keywords: policy; Health ; Mental ; Plan ; Development



Citación: : Jalal, J.

Title. *DERROTERO* 2025, 19N° 2,
Análisis de la gestión y aplicabilidad de
las políticas públicas de salud mental: El
caso de Tierralta, Córdoba. 1–15.
<https://doi.org/>

Recibido: 21 08 2025

Revisado: XX Mes 202X

Aceptado: XX Mes 202X

Publicado: XX Mes 202X



Derechos de autor: © 2025 por autores.

Licenciado por Escuela Naval de
Cadetes "Almirante Padilla", COL.

Este artículo es de libre acceso
distribuido en las términos y
condiciones de *Creative Commons*
Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introducción

La salud mental se ha consolidado como una de las preocupaciones más apremiantes del siglo XXI, trascendiendo las esferas clínica y social para convertirse en un eje prioritario de la agenda política global. El avance progresivo de diversas patologías y trastornos afecta a la población sin distinción de edad o género, lo que ha impulsado a organizaciones mundiales a declarar estados de alerta e implementar normativas robustas. Un ejemplo de este imperativo legal es el marco generado por la Ley Nacional de Salud Mental (junto con el Decreto Reglamentario 603/13), el cual, según Lellis (2013), exige a las autoridades y a la sociedad civil poner en marcha transformaciones estructurales para abordar esta problemática con prioridad absoluta.

A pesar de estos avances normativos, el impacto de la salud mental sigue siendo un tema controvertido, condicionado por estigmas sociales, discriminación y una alarmante falta de inversión. Al respecto, Leiva-Peña (2021) destaca que aproximadamente un tercio de las naciones carecen de una política nacional de salud mental, evidenciando profundas disparidades en las tasas de cobertura entre países de altos y bajos ingresos. Incluso en naciones desarrolladas como Estados Unidos, el sistema de salud enfrenta barreras económicas significativas; según informes de julio de 2024, el 31% de los ciudadanos considera que el tratamiento está fuera de su alcance financiero, mientras que un 20% reporta una total inaccesibilidad a recursos en sus zonas de residencia (Lee, 2024).

Esta crisis de aplicabilidad en países con economías sólidas sugiere un desafío aún mayor para Latinoamérica, donde la precariedad científica, tecnológica y financiera agrava la situación. De acuerdo con Barrantes Carrasco (2022), el progreso en la región se ve obstaculizado por la dificultad de incluir la salud pública en la agenda central del Estado, la ausencia de recursos materiales y un desinterés sistémico en promover investigaciones que clarifiquen las necesidades del sector. En consecuencia, la salud mental no suele figurar entre las prioridades administrativas, lo que deriva en políticas públicas carentes de precisión y apoyo presupuestario.

En el contexto colombiano, el diseño de estrategias efectivas representa un reto urgente frente al impacto observado en la población joven y adulta. Según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (citados en Portafolio, 2024), la prevalencia de afecciones mentales es del 66,3%, con una brecha de género notable donde las mujeres registran un 69,9%, cifra que asciende al 75,4% en el rango de 18 a 24 años. No obstante, el 70,9% de los colombianos manifiesta que su bienestar emocional no es abordado en las consultas médicas de rutina, lo que subraya la necesidad de integrar este componente de manera transversal en los proyectos políticos.

A nivel local, el municipio de Tierralta, Córdoba, refleja esta compleja realidad. Aunque el Plan de Desarrollo Municipal vigente incluye estrategias para el bienestar, persisten limitaciones críticas como la falta de seguimiento, la baja apropiación por parte de la población joven y la escasez de profesionales con enfoque cultural. Si bien se han impulsado iniciativas como el Comité de Salud Mental y rutas de prevención de consumo de sustancias, la gestión parece estar fragmentada. La evidencia de problemas intrafamiliares y presiones psicológicas en los hogares contrasta con la limitada oferta institucional, la cual se reduce principalmente a políticas de prevención de drogas publicadas en 2021. Esta situación ratifica la tesis de Barrantes Carrasco (2022) sobre la baja prioridad que recibe la salud mental en las agendas gubernamentales locales, planteando un escenario de debilidad institucional que urge ser analizado y fortalecido.

2. Materiales y Métodos

La presente investigación se inscribe en un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo-explicativo, orientado a analizar el impacto y las debilidades en la aplicabilidad de las políticas públicas dentro del contexto municipal. Esta perspectiva resulta idónea para interpretar la naturaleza de la implementación en entes territoriales de categoría sexta, cuya gestión se caracteriza preliminarmente como precaria e ineficaz. En este sentido, el trabajo se propone desentrañar la brecha existente entre la normativa vigente, representada por las Leyes 1616 de 2013 y 2460 de 2025, y la realidad fáctica del territorio.

Para lograr este propósito, el diseño metodológico se fundamenta en un contraste sistemático entre el marco legal y su ejecución práctica. Más allá de una descripción aislada de la norma, se busca establecer una relación dialéctica entre el "deber ser" legislativo y el "ser" de la praxis institucional. Por consiguiente, la metodología permite identificar la distancia entre los mandatos explícitos de las leyes mencionadas y la capacidad efectiva de los actores locales para operacionalizarlos.

Este proceso de análisis se articula a través de dos dimensiones complementarias. Por un lado, la dimensión normativa se aborda mediante el análisis de contenido legal para identificar indicadores de cumplimiento y estándares de operación que definen el parámetro ideal de evaluación. Por otro lado, la dimensión territorial se sustenta en la recolección de datos provenientes de documentación técnica y fuentes primarias que recogen la experiencia de actores clave, tales como ejecutores, gestores y beneficiarios. Esta integración permite capturar no solo la realidad fáctica, sino también los obstáculos y adaptaciones locales que condicionan la efectividad de la política.

Bajo una óptica explicativa, el estudio profundiza en las causas subyacentes (como las deficiencias en la gestión y la debilidad institucional) que han derivado en una implementación precaria en el municipio de Tierralta. De este modo, los hallazgos pretenden servir como insumo para la toma de decisiones informada y el fortalecimiento de las políticas públicas locales.

Finalmente, la investigación empleó un diseño documental basado en la revisión bibliográfica de fuentes primarias, incluyendo normativa nacional e informes de organismos internacionales como la OMS y el PNUD. El rigor metodológico se garantizó mediante la triangulación de información en tres niveles: el marco estratégico global, las tendencias de implementación nacional y la gestión específica en el Plan de Desarrollo de Tierralta. Esta estructura permite superar la descripción lineal y abordar la coherencia vertical de las políticas, determinando si la acción local se alinea efectivamente con el mandato legislativo nacional y los retos estratégicos globales.

3. Contribuciones

El marco legal para la salud mental en Colombia está sólidamente definido por la legislación nacional, la cual impone la obligación a los territorios de diseñar e implementar políticas específicas en esta área. La ley 1616 de 2013 constituye el pilar fundamental que estableció esta estructura, cuyo propósito esencial es asegurar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población Colombia, delineando sus principios, derechos y los criterios de políticas a seguir.

No obstante, dicha normativa fue recientemente modificada por la **Ley 2460 de 2025** con el fin de actualizar y corregir deficiencias del marco anterior. Esta actualización se hizo necesaria debido a factores críticos, tales como la urgencia de adoptar un enfoque de atención más integral y la priorización de poblaciones vulnerables, específicamente niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Asimismo, la reforma responde a la insuficiencia en la ejecución de la ley precedente, la cual se manifestaba en persistentes barreras de acceso a los servicios de salud especializados.

Sin embargo, a pesar de contar con una normativa robusta y objetivos claros, la implementación en el ámbito local ha sido históricamente precaria. Al respecto, el análisis del municipio de **Tierralta, Córdoba**, revela una gestión ineficiente y una estructura normativa débil que impiden el impacto real de las políticas públicas. De hecho, es notoria la ineficacia en los planes de desarrollo municipal de los últimos periodos administrativos, dado que estos carecen de diseños específicos para la salud mental y se limitan a vinculaciones intersectoriales insuficientes para abordar esta área prioritaria.

Por otra parte, la Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 establece que el bienestar mental es un componente esencial de la integralidad humana y comunitaria. Bajo esta premisa, se reconoce que la salud mental está intrínsecamente ligada a factores contextuales, sociales y culturales que influyen en el desarrollo de los proyectos de vida. En consecuencia, la efectividad para garantizar este derecho depende directamente de la solidez de los mecanismos de prevención, promoción y rehabilitación, así como de una colaboración interinstitucional estratégica liderada por los gobiernos locales.

Persiste una brecha de investigación sobre la población que resulta crucial para el diseño de soluciones a medida. La ausencia de investigación científica estratégica en Tierralta ha impedido el desarrollo de acciones políticas verdaderamente eficaces; por lo tanto, es imperativo fomentar el estudio del contexto local para cerrar esta brecha científica. Solo a través de la generación de conocimiento estratégico será posible desarrollar e implementar políticas públicas que respondan con precisión a las necesidades del territorio.

4. Acciones Concretas en Salud Mental

El cumplimiento del mandato legal establecido en el marco normativo colombiano exige la traducción de los principios y derechos en acciones concretas a nivel local y territorial. Estas acciones, impulsadas por las directrices de la política nacional de salud mental, deben materializarse a través de estrategias específicas por los gobiernos municipales. La operatividad de esta política se centra en cuatro áreas esenciales: la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos, la atención oportuna y la rehabilitación, todas ellas exigiendo una colaboración interinstitucional efectiva.

La investigación preliminar evidencia la existencia de medidas y pasos específicos, delimitados en el tiempo que se ejecutan para materializar los objetivos planteados en las políticas públicas. Se reconocen las siguientes acciones estratégicas en salud mental, alineadas con la (ley 1616 de 2013). Promoción; busca crear entornos que fortalezcan el bienestar psicológico en la población general. Prevención; su objetivo es dirigir a grupos o situaciones de riesgo para evitar la aparición o el desarrollo de trastornos.

El municipio de Tierralta Córdoba ha implementado acciones de prevención enfocadas en suicidio, consumo de sustancias, violencia y discriminación. Si bien estas acciones se reflejan en el plan de desarrollo municipal (PDM) como el servicio de gestión del riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, carecen de políticas públicas implementadas y específicas que aseguren la consecución de los propósitos del PDM y aborden integralmente esta área. Atención e inclusión; estas acciones se centran en mejorar la respuesta del sistema de salud y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.

El foco de acción incluye: mejora del acceso, rehabilitación social, investigación local y coordinación institucional. Un obstáculo evidente es la falta de investigación local, la cual es esencial para establecer un diagnóstico de salud mental con enfoque territorial. Este diagnóstico es vital para identificar las veredas y grupos poblacionales con la mayor tasa de depresión, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas (SPA). La implementación debe verse como un proceso prolongado de acciones concretas y coordinadas más allá de una simple acción puntual. Representa la ejecución y materialización efectiva de una política pública. No basta con la existencia de la normativa o de un plan de desarrollo, la implementación implica asegurar que los recursos, las acciones y los protocolos lleguen realmente a la comunidad y generen un impacto medible.

Influencia en la reducción de problemas sociales, como el consumo de sustancias psicoactivas, suicidio o violencia intrafamiliar

La importancia de una política pública efectiva en salud mental se valida en su capacidad para generar un impacto positivo directo en la disminución de problemáticas sociales complejas a nivel comunitario. La evidencia académica y los datos epidemiológicos señalan una correlación estrecha entre el estado de la salud mental de una población y la prevalencia de fenómenos como el consumo de sustancias psicoactivas, el suicidio o la violencia intrafamiliar. Por lo tanto, las propuestas en el plan de desarrollo de Tierralta funcionan como factores esenciales para la seguridad y el desarrollo social.

Se identifica que las políticas públicas en salud mental en el contexto municipal de Tierralta Córdoba no logran influir en la reducción de problemáticas sociales persistentes, como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el suicidio y la violencia intrafamiliar. Esto ocurre porque no se implementan acciones directas y específicas, lo cual mantiene la brecha existente en el abordaje de los factores que afectan la salud mental de la población. Las altas tasas de prevención de estas problemáticas (intrafamiliar y consumo de SPA) son la evidencia de la ineficiencia de la planeación territorial.

Este fallo se constata incluso en la existencia de políticas específicas, como la “política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas”. El objetivo de esta política es garantizar la atención integral a familias y comunidades en riesgo; sin embargo, las altas cifras territoriales demuestran que, más que una ausencia de normativa, el problema reside en la ausencia de implementación efectiva y una acción directa que transforme la realidad social.

A nivel global, la “Organización Mundial de la Salud” ((OMS) O. M., 2022) realizó el “informe mundial sobre la salud mental”, en su apartado 5.1 en lo que se refiere a los “Marcos para las políticas públicas y la práctica”, se describe que se están usando varios marcos internacionales estratégicos para fortalecer los planes de acción y políticas que proporcionen una hoja de ruta para impulsar un cambio en la “salud mental” en todo el mundo. La metodología utilizada en este informe investigativo, evidencia científica en la que se recopila información epidemiológica, la eficacia de las intervenciones y las prácticas, se realiza el análisis de datos, se evalúa exhaustivamente el escenario actual de la salud emocional a nivel global, y experiencia vivida, se incluyen los testimonios de individuos con experiencia vivida en condición de estabilidad emocional. Los resultados obtenidos mostraron que es necesario garantizar que individuos con trastornos mentales participen en la planificación de las políticas y que, los presupuestos orientados al tema no son suficientes para contribuir a la mejora y garantizar los derechos humanos.

Cabe señalar en el análisis de esta investigación que se han tenido que usar distintos marcos estratégicos para fortalecer los planes de acción y las políticas con el fin de que proporcionen un lineamiento político y administrativo que guíe a las distintas naciones. Esta necesidad se refuerza con los resultados que indican dos retos principales que deben abordar estos marcos; Garantizar la participación plena de las personas con problemas de salud mental en la planeación de políticas y la insuficiencia de los presupuestos para asegurar la mejora y los derechos humanos. Este panorama subraya que es fundamental que los planes de acción contemplen la participación pasiva de todos los actores, dado que el entorno social influye significativamente en el bienestar psicológico.

La “Organización Mundial de la Salud” ((OMS) O. M., 2025) “se proponen nuevos enfoques para renovar con urgencia las políticas” de “salud mental”, “se plantean nuevas directrices para ayudar a los países a reestructurar y afianzar sus políticas y sistemas de salud mental” esto con el fin de garantizar que se rediseñen e implementen políticas con eficacia y eficiencia. La metodología aplicada también incorporó los recursos, orientaciones y herramientas desarrolladas en el marco de la iniciativa “calidad y derechos de la “Organización Mundial de la Salud”, Finalmente se establecen 5 ámbitos que se deberían redefinir: es necesario fortalecer el “liderazgo institucional” y la “gobernanza en salud mental”, optimizar la organización de los servicios, capacitar adecuadamente al personal, implementar intervenciones centradas en las personas y abordar los determinantes sociales estructurales. Estos componentes son fundamentales para construir sistemas de salud mental más equitativos, eficaces y sostenibles, ya que permiten responder de manera integral a las necesidades reales de la población, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Sin embargo, el análisis del informe sugiere que la necesidad de que los países reestructuren sus políticas con el fin de asegurar recursos efectivos y un uso óptimo de los recursos en la implementación. Es un indicativo que la función de la administración pública en la aplicación de las políticas de salud mental aún no se ha consolidado, es frágil o presenta deficiencias significativas. El enfoque en redefinir ámbitos clave como la toma de decisiones, la supervisión política y la coordinación operativa de los servicios subraya que las debilidades no solo son de diseño, sino que se encuentran en la capacidad operativa y directiva de los sistemas para poner en práctica las intervenciones.

(V. Berrío, 2021) en su estudio analiza cómo se han aplicado las “políticas públicas” en salud mental en América latina, basándose en el modelo biopsicosocial, y muestra evidencia sobre los progresos realizados y los obstáculos que aún persisten en su ejecución. La elevada frecuencia de trastornos mentales en países con menores ingresos evidencia que las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en la salud mental, que se originan a partir de diversos factores, lo que genera una creciente necesidad de estudios e investigaciones. La metodología empleada consistió en una revisión teórica de literatura, la revisión incluyó documentos oficiales y políticas junto con factores que afectan la “salud mental”. Se concluyó que la falta de investigación dificulta la creación de intervenciones adecuadas.

A pesar de los avances normativos, la aplicación efectiva de las políticas públicas en la salud mental sigue limitando en muchos contextos, es imperativo estimular la investigación y fortalecer el conocimiento con datos actuales y contextualizados. Esta acción es esencial porque el mismo informe concluye que la falta de investigación es lo que obstaculiza el diseño de programas efectivos. Además, al ser los países de bajo ingresos económicos los que presentan la mayor prevalencia de trastornos, estos deben redirigir urgentemente su estrategia administrativa y política para dar prioridad a las prácticas de salud mental centrándose en los sectores más expuestos, como los jóvenes adultos, y se basan en datos concretos sobre factores socioeconómicos que afectan su bienestar.

A nivel Latinoamérica, los retos que enfrentan las políticas de salud mental en América latina ante situaciones emergentes, persiste la necesidad de fortalecer las capacidades administrativas y políticas relacionadas con la salud mental, esto se evidencio en la pandemia del COVID-19, se deja visto la falta de estrategias en el sector salud. Se implementó una revisión sistemática desde una perspectiva constructiva, utilizando una metodología orientada a describir los desafíos que presenta la agenda pública en materia de salud mental durante el contexto de la pandemia. Los resultados revelaron que la principal barrera identificada es el limitado desarrollo de políticas públicas efectivas en este ámbito y la baja capacidad de los sistemas para hacer frente a la demanda. Se concluye que hay una debilidad estructural en la implementación y se sugiere que debe haber una transformación. (Barrantes Carrasco, 2022).

Por consiguiente, los estudios investigativos siguen concluyendo que hace falta fortalecer urgentemente las políticas con enfoque en la salud mental, ya que existe una debilidad estructural en la implementación. La barrera principal es el deficiente desarrollo político-administrativo, evidenciando que los países en desarrollo aun no cuentan con el compromiso necesario ni la capacitación estratégica para lograr disminuir la creciente y compleja demanda frente a la situación de salud mental, un reto que se hizo especialmente evidente durante emergencias como la pandemia del COVID-19.

Impulsar políticas de salud mental es una prioridad estratégica para el progreso económico y social de los países latinoamericanos. Se considera que la salud pública es un desafío para los países latinoamericanos derivado de la economía y la sociedad, se argumenta la necesidad de una mayor inversión y una mejor gobernanza (conjunto de mecanismos, instituciones, rutas para llegar a una decisión), se combinan enfoques que incluyen análisis de evidencia y el análisis económico y de salud pública. Los resultados obtenidos sugieren que las estrategias para que sean efectivas requieren

gobernanza multisectorial (trabajo entre salud, educación, etc.). Hay que fortalecer tanto la recopilación de dato como las capacidades de investigación a nivel local, para apoyar la toma de decisiones informadas y basadas en evidencia. (Romero, 2025). La ejecución de “políticas públicas” en salud mental dependen intrínsecamente de consideraciones económicas que condicionan su implementación lo que supone un desafío considerable para países con ingresos bajos en América latina y el Caribe.

El impacto de esta debilidad económica se traduce en la carencia de herramientas tecnológicas o infraestructuras adecuadas para realizar investigación que ahonde en la problemática, debilitando así la toma de decisiones basada en evidencia. A este desafío se debe sumar la necesidad de que los países adopten la gobernanza multisectorial y fortalezcan las políticas débiles, ya que la inversión económica por sí sola no será suficiente sin una articulación eficiente entre los distintos sectores.

El PNUD (2025), en su estudio “fuertes por fuera, luchando por dentro”, aborda la problemática del deterioro de la salud mental en América latina y el caribe (ALC), después de la pandemia se aumentó el usos de dispositivos tecnológicos que facilitaron las actividades educativas, laborales y sociales), las cuales fueron de grande aprovechamiento y mayor aumento económico, forma que se ha seguido implementando después de la pandemia pero que ha generado en la sociedad un aceleramiento en los niveles de ansiedad superando a los países desarrollados. Se analizan datos cuantitativos a gran escala y una revisión de los determinantes sociales y las brechas de política. Los resultados obtenidos arrojaron que; el acceso a la atención es el principal obstáculo, los servidores son escasos y la asequibilidad un reto, se resalta la necesidad de una cooperación regional para reducir las desigualdades y mejorar el acceso a los servicios de atención en salud mental.

Si bien la “sociedad” y sus dinámicas (como el acelerado uso tecnológico) son factores que disparan el deterioro de la salud mental, el desafío principal radica en la respuesta sistémica. Las políticas públicas en salud mental deben enfocar su implantación en un objetivo social que impacte lo individual y viceversa, pero atacando directamente a los obstáculos estructurales identificados, a saber: Garantizar el acceso, solventar la escasez de servidores y mejorar la asequibilidad de la atención. Esto requiere una gobernanza social y regional fuerte que reduzca las desigualdades, permitiendo así que las actividades individuales y sociales agrupadas generen un efecto positivo en la salud mental a nivel colectivo.

(Leiva- Peña V, 2021), Aborda el proceso de ejecución de políticas públicas en materia de salud mental, que busca explorar y modelar las barreras para la implementación de un programa de salud mental desde la perspectiva del personal de salud en una región vulnerable de Colombia, el cual propone que el personal médico de salud primaria (personal médico general, personal de enfermería, personal auxiliar de enfermería, trabajadores sociales, personal de psicología y odontología), deberían estar mínimamente capacitados y entrenados en temáticas prácticas y teóricas de salud mental. El resultado obtenido arroja que las barreras de implementación son de tipo estructural (falta de recursos, baja capacidad resolutive) y humano (estigma, sobrecarga laboral).

En la realidad territorial las barreras del contexto son determinantes en el fracaso de la implementación. En contraste, el estudio subraya que, para superar las barreras de implementación en la realidad territorial, especialmente las de tipo humano (estigma y sobrecarga), el tema de la salud mental no debe ser discriminado, sino adoptado e implementado por los distintos profesionales de la salud primaria. Esta inclusión y capacitación generalizada generaría en la población un impacto positivo por la mayor facilidad y capacidad resolutive en el manejo de la salud mental. Sin embargo, para que esta implementación por parte del personal de salud sea efectiva, también debe ir acompañada de la mitigación de las barreras estructurales (falta de recursos), ya que estas son determinantes en el fracaso de la implementación.

A nivel Nacional, Colombia establece bases normativas para la “política de salud mental” como la “ley 1616 de 2013” que “prioriza la atención integral, incluyendo la de niñas, niños y adolescentes mediante modelos de promoción y de prevención” la cual busca que en el país se figure y asegure el cuidado en salud mental. Conforme a lo anterior, en Colombia y en sus municipios, la aplicación de la normativa se tiene como la “Cenicienta”, ya que su aplicación en los municipios de 6ta Categoría como Tierralta Córdoba, se encuentran implementadas de forma indirecta, no directamente por la administración territorial quien debería hacerlo, sino que se encuentra implementado indirectamente por terceros como; el hospital San José de Tierralta y policía nacional, estos son actores importantes frente a la temática pero, no generan un impacto directo como desde la misma administración municipal.

El propósito de la ley 1616 de 2013 es la garantía plena del derecho a la salud mental en Colombia. Dicha norma no solo aclara este derecho, sino que implícitamente exige al Estado el “despliegue de políticas públicas” y mecanismos concretos para asegurar el acceso y la efectividad de la atención en esta área (Congreso de la República de Colombia, 2013).

A través de la promulgación de la “ley 2460 de 2025, el Estado colombiano busco fortalecer el marco legal de la salud mental al modificar la ley 1616 de 2013. El objeto principal de esta actualización es profundizar en las disposiciones relativas a la prevención, la promoción y el manejo integral de los trastornos mentales (Congreso de la Republica- Gestor Normativo- Función Pública, 2025).” La cual busca (enfocarse en la población general con el fin de enseñar a la población a manejar el estrés, resolver conflictos, tomar decisiones y comunicarse), y atención de trastornos; el cual es un proceso con diferentes enfoques, adaptándose a la naturaleza específica del trastorno, su gravedad y las necesidades

de la persona.

El marco de política más reciente está definido por la “política nacional de salud mental 2024-2023” del ministerio de salud y protección social (MINSALUD,2024), la cual subraya la urgencia de adoptar enfoques integrales en la atención. Dicha política fue desarrollada adoptando su ciclo de formulación, especialmente en las fases de alistamiento y participación a las realidades específicas de los territorios. Uno de sus principales resultados estratégicos es la propuesta de crear una “red mixta” de salud mental, concebida como un mecanismo clave de gobernanza y articulación a nivel territorial. La estrategia de salud mental requiere evaluar cómo se está llevando a cabo la “ejecución de las políticas públicas” en los diferentes niveles territoriales” se han te nido que reforzar y adoptar enfoques integrales que fortalezcan los procesos de puesta en práctica.

El resultado del informe sugiere que el mecanismo estratégico para lograr la eficacia, la calidad y la satisfacción de la sociedad es la creación de una red mixta nacional territorial. Esta red opera como un instrumento clave de gobernanza y articulación diseñado para adaptar los procesos y proyectos ya diseñados a las realidades específicas de cada territorio.

El desafío de la salud mental en América latina es reconocido como un problema de salud pública en constante crecimiento. En este contexto, Agudelo Hernández (2021), en su análisis “ciencias de implementación y salud mental: un dialogo urgente”, argumenta que la brecha entre lo prometido por las políticas y su materialización es amplia debido a persistentes fallas en su ejecución. Por lo tanto, la eficacia como la equidad son los sistemas de atención. Además, el proceso de poner en práctica las políticas de salud mental requiere de una planificación cuidadosa y detallada que asegure que se alcancen los objetivos deseados. Esta necesidad se refuerza por el argumento del artículo, que establece que los resultados prometidos están lejos de materializarse precisamente por fallas en la implantación. Por lo tanto, el uso de la ciencia de la implementación se vuelve crucial, ya que provee el marco practico y metodológico necesario para dicha planificación, buscando mejorar la eficacia y la equidad de las políticas en América Latina.

En un análisis crítico sobre el desarrollo y el estado de la salud mental en Colombia, Taborda (2018) revisó la evolución legislativa y de políticas en materia. El estudio concluye que, a pesar de los esfuerzos normativos, como la ley 1616 de 2013, la salud mental persiste como un tema desatendido que ha sido despreciado o relegado a un segundo plano dentro del sistema nacional de la salud mental y las políticas públicas. Por consiguiente, la crítica sobre la relegación de la salud mental en Colombia, a pesar de marcos legislativos como la ley 1616 de 2013, se ve respaldada por la evidencia actual.

Según un informe de portafolio (2024) basado en datos del Ministerio de salud y protección social, se estima que el 66,3% de la población colombiana ha reportado haber experimentado problemas de salud mental en algún momento de su vida. Este dato tan elevado permite comprender que el impacto y la implementación de las políticas públicas en salud mental se quedan cortas, indicando que la planificación ha generado resultados negativos o insuficientes para abordar la magnitud del problema identificado. En las políticas públicas de salud mental están siendo negativos los resultados esperados.

Sánchez Correa y Cabra Ángel (2021), en su evaluación sobre la política nacional de salud mental 2018, analizaron el cumplimiento de sus metas y desafíos en el marco de la emergencia sanitaria por covid-19. Su estudio demostró que, si bien se logró alcanzar el 70% de las metas evaluadas, la pandemia puso en evidencia una realidad latente de atención deficiente en salud mental, subrayando la necesidad urgente de optimizar los procesos de inversión y mejoramiento continuo. En cuanto a esto, los resultados del análisis demuestran que, a pesar de alcanzar un 70% de cumplimiento en las metas, la realidad evidenciada por la pandemia del COVID-19 sugiere que la deficiencia en los procedimientos de las partes interesadas es un problema persistente. Esto subraya la necesidad urgente de mejorar los procesos de inversión y de realizar un monitoreo y evaluación constante que aseguren que los objetivos deseados, especialmente en contextos de emergencia, se estén alcanzando de manera efectiva y logren transformar la calidad de la atención en salud mental.

A nivel territorial, en el municipio de Tierralta córdoba Colombia no se evidencian políticas públicas con enfoque en la salud mental, la política pública de salud mental se articula a través de compromisos estratégicos y programas de acción dentro del plan de desarrollo municipal, que se basa en diagnósticos que utilizan indicadores y datos del sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y Medicina legal. El plan de desarrollo Tierralta 2024-2027 aborda la salud mental mediante el establecimiento de mecanismos de inclusión social y la promoción de factores protectores.

El plan prioriza la eliminación del estigma y la discriminación, y busca el desarrollo de competencias socioemocionales, además de la identificación oportuna de afectaciones mentales. Dentro de las medidas de prevención de riesgo, se destaca un servicio de gestión del riesgo enfocado en el consumo de sustancias psicoactivas. La inclusión de indicadores específicos, como la tasa de adolescentes (12 a 17 años) mencionada en la página 168 del documento, subraya el enfoque del municipio en esta población vulnerable (Tierralta,2024-2027)

Al contrastar el panorama global con la realidad territorial, se evidencia que el municipio de Tierralta (Córdoba, Colombia) no se encuentran políticas públicas exclusivas. Aunque el plan de desarrollo municipal 2024-2027 no se formula explícitamente con un enfoque de salud mental declarado, la temática se articula mediante compromisos estratégicos y programas de acción específicos. Estos lineamientos se basan en el diagnóstico rigurosos derivados de fuentes como SIVIGILA y Medicinal Legal. El plan, al incluir mecanismos para la inclusión social, la eliminación del estigma y el desarrollo de competencias socioemocionales demuestra un reconocimiento de la problemática. De hecho, la presencia de indicadores específicos como la tasa de adolescentes (12 a 17 años) con afectaciones en sus metas subraya que la salud mental es una prioridad reconocida en el municipio. La necesidad de un enfoque claro y robusto es el fundamento para la investigación.

5. Resultados

Los hallazgos derivados del presente estudio documental y del análisis de brechas se han estructurado en torno a tres dimensiones esenciales: global, nacional y local. De manera contundente, los resultados evidencian una disyuntiva crítica entre el diseño normativo existente (el deber ser) y la ejecución efectiva de dichas directrices en el municipio de Tierralta (el ser). En este sentido, el análisis confirma que, si bien Colombia cuenta con una normativa nacional robusta y políticas integrales alineadas con los desafíos estratégicos de la OMS y el PNUD, se presenta una desarticulación profunda al descender al nivel territorial.

Esta debilidad en la aplicabilidad sugiere que el problema fundamental no radica en la ausencia de marcos legales, dada la existencia de políticas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), sino en la carencia de una acción directa que logre transformar la realidad social. Al examinar la gestión específica en el Plan de Desarrollo de Tierralta, se observa que la robustez normativa choca con una implementación precaria. A pesar del mandato nacional, el municipio no cuenta con políticas públicas exclusivas con enfoque en salud mental, limitándose a compromisos estratégicos y programas de acción aislados que resultan insuficientes para abordar esta área prioritaria.

Asimismo, la gestión política en salud mental se revela como ineficiente e ineficaz, una característica persistente en municipios de categoría sexta como Tierralta. Esta situación se ve agravada por la ausencia de investigación local, lo cual ha impedido el desarrollo de intervenciones basadas en evidencia. Al no existir datos que identifiquen grupos poblacionales específicos con mayores tasas de ansiedad, depresión o consumo de SPA, las acciones políticas pierden su capacidad de impacto.

Finalmente, esta falta de implementación efectiva basada en la realidad territorial se traduce en un impacto nulo sobre la reducción de las problemáticas sociales. Acciones aisladas, como el servicio de gestión de riesgos en consumo de SPA, no han logrado mitigar fenómenos persistentes como el suicidio o la violencia intrafamiliar. En conclusión, la brecha crítica se localiza en la transición de la norma formal a la acción transformadora, un obstáculo que impide materializar los objetivos globales de salud y desarrollo en el contexto local de Tierralta.

6. Discusión

A partir de la evidencia recolectada, se establece un diálogo crítico entre la realidad de Tierralta y los marcos de referencia nacionales e internacionales. Este ejercicio analítico revela que la ineficacia observada en el municipio no es un evento aislado, sino el reflejo de debilidades estructurales

En primera instancia Existe una contradicción evidente entre un marco legal ambicioso y la persistencia de problemáticas sociales críticas. Colombia cuenta con una normativa de vanguardia, como la Ley 1616 de 2013 (actualizada por la Ley 2460 de 2025), que establece objetivos claros; sin embargo, esta robustez legal contrasta con la ejecución real en el sistema de salud. La alta prevalencia de problemas de salud mental en el país, donde el 66,3% de la población ha manifestado algún tipo de afectación, constituye una prueba irrefutable de que la planificación nacional no ha logrado traducirse en resultados territoriales. Este fracaso se materializa de forma crítica en Tierralta, donde la implementación es tan incipiente que fenómenos como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la violencia intrafamiliar persisten, lo que demuestra que la falta de un proceso de implementación coordinado y prolongado es el factor determinante de la crisis local.

En segundo lugar, La gestión deficiente en Tierralta no es un fenómeno aislado, sino que converge con las barreras reportadas a nivel latinoamericano y global. La ineficiencia del municipio refleja una debilidad compartida: el deficiente desarrollo político-administrativo y la baja capacidad de los sistemas locales para responder a la demanda social. Esta situación es una réplica exacta de los retos evidenciados a nivel

mundial, los cuales se agudizaron tras la pandemia. Al respecto, las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la reestructuración de políticas subrayan que las fallas centrales residen en las intervenciones y la gobernanza municipal. Por lo tanto, la insuficiencia de Tierralta debe entenderse como la expresión local de una falla sistémica en la gestión de lo público.

Finalmente, La gestión precaria en Tierralta se ve agravada por la escasez de recursos y una deficiente priorización del gasto, desafíos intrínsecos de los países de ingresos bajos. No obstante, la evidencia sugiere que la inversión económica por sí sola es insuficiente si carece de una gobernanza multisectorial que articule los distintos sectores. En este contexto, la falta de apoyo financiero para la investigación se identifica como un obstáculo crítico que alimenta la brecha de conocimiento en el municipio. Al carecer de datos científicos estratégicos, Tierralta se ve imposibilitada para diseñar políticas eficaces y contextualizadas, viéndose obligada a depender de diagnósticos genéricos que no responden a su realidad territorial.

7. Conclusiones

A pesar de contar con un andamiaje normativo nacional robusto y actualizado, su implementación en el ámbito local ha sido precaria. El análisis de la gestión en Tierralta evidencia que, en municipios con condiciones institucionales similares, las políticas de salud mental suelen ser ineficientes. Esta desconexión entre el marco legal de vanguardia y la ejecución territorial genera una brecha crítica que limita el acceso real al derecho fundamental a la salud mental. Por lo tanto, se concluye que la existencia de la norma no garantiza, por sí misma, la transformación social si no se acompaña de una capacidad técnica y administrativa sólida.

El fracaso en la ejecución local es el resultado de una desarticulación entre los mandatos de las Leyes 1616 de 2013 y 2460 de 2025 frente a los instrumentos de planeación municipal. Esta precariedad operativa confirma que el municipio cumple formalmente con la normativa, pero carece de la infraestructura para mitigar problemáticas sociales como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), el suicidio y la violencia intrafamiliar. Para que una política influya realmente en la reducción de estos indicadores, la implementación debe asegurar que los recursos y protocolos generen un impacto medible en la comunidad.

Un hallazgo fundamental es la carencia de investigación científica local, lo cual constituye el principal obstáculo para la toma de decisiones informada. Sin datos estratégicos y contextualizados, las intervenciones en Tierralta seguirán siendo genéricas. En consecuencia, se recomienda que la administración municipal priorice la inversión en estudios científicos, fomentando alianzas con universidades para generar diagnósticos que permitan orientar los recursos de manera eficaz.

Con el propósito de cerrar la brecha estructural identificada, se proponen diversas líneas de acción estratégicas para la Alcaldía de Tierralta. En primer lugar, es imperativo alcanzar una autonomía política y presupuestal que permita trascender el simple cumplimiento de metas de producto, avanzando así hacia la creación de una Política Pública Municipal de Salud Mental propia, la cual debe estar adaptada a las dinámicas socioculturales locales y contar con un presupuesto garantizado a largo plazo.

Aunado a lo anterior, se requiere consolidar una gobernanza multisectorial mediante la integración transversal de la salud mental en las carteras de Educación, Cultura y Deporte; para ello, resulta fundamental la creación de una Mesa Intersectorial de Bienestar Emocional que fortalezca el tejido social desde la prevención primaria. De manera complementaria, la administración debe adoptar un enfoque diferencial y comunitario que priorice la vinculación de talento humano con pertinencia étnica y cultural, permitiendo el tránsito de un modelo puramente hospitalario hacia uno de salud comunitaria que potencie los centros de escucha y las redes de apoyo familiar.

Finalmente, estas acciones deben sustentarse en la investigación aplicada, estableciendo convenios de cooperación académica orientados a identificar focos demográficos de alto riesgo, lo cual facultará a la gestión pública para responder con precisión a la realidad fáctica del municipio.

Contribuciones de los autores: Declaro haber realizado la totalidad de las actividades inherentes a la concepción, diseño, recolección de datos, análisis e interpretación de resultados, y la redacción del manuscrito final. Por lo tanto, asumo la responsabilidad total por el contenido presentado en este trabajo de investigación.

Financiación: Declaro que esta investigación no recibió financiación externa.

Declaración de la Junta de Revisión Institucional: No aplicable.

Agradecimientos: Doy gracias a DIOS por permitirme la sabiduría y la oportunidad de dar estos primeros pasos.

Conflicto de Intereses: Declaro, no tener conflictos de interés alguno.

Referencias

- Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD). (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024-2033. <https://www.minsalud.gov.co/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). [Inserta aquí el título exacto del documento de 2022]. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (25 de marzo de 2025). Nuevas directrices de la OMS exigen una transformación urgente de las políticas de salud mental. Comunicado de prensa. <https://www.who.int/es/news/item/25-03-2025-new-who-guidance-calls-for-urgent-transformation-of-mental-health-policies>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s. f.). Salud mental en la atención primaria. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (1 de agosto de 2025). Fuertes por fuera, luchando por dentro: El deterioro de la salud mental en América Latina y el Caribe. Blog del PNUD para América Latina y el Caribe. <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/fuertes-por-fuera-luchando-por-dentro-el-deterioro-de-la-salud-mental-en-america-latina-y-el-caribe>
- Barrantes Carrasco, O. (2022). [Título completo del artículo]. Nombre de la Revista, Volumen (Número), páginas. [Inserta aquí la URL pública, si existe]
- Barrantes Carrasco, J. C. (2022). La educación, la ética y la salud en la dimensión humana. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(4), 2315-2331. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2406>
- Agudelo-Hernández, F. y Rojas-Andrade, R. (2021). Ciencias de la implementación y salud mental: un diálogo urgente. ("ARTICLE IN PRESS - ResearchGate") ("Ciencias de la Implementación y Salud Mental: un Diálogo Urgente") Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(4), 211-213. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-ciencias-implementacion-salud-mental-un-S0034745021001384>
- Agudelo-Hernández, F. y Rojas-Andrade, R. (2021). Ciencias de la implementación y salud mental: un diálogo urgente. ("ARTICLE IN PRESS - ResearchGate") ("Ciencias de la Implementación y Salud Mental: un Diálogo Urgente") Revista Colombiana de Psiquiatría, 50(4), 211-213. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-ciencias-implementacion-salud-mental-un-S0034745021001384>
- Lee, J. y C., A. (26 de julio de 2024). The cost of mental healthcare. The Intake: Healthcare Reports. Tebra. <https://www.tebra.com/theintake/healthcare-reports/mental-health-practices/cost-of-mental-healthcare>
- Lellis, M. d. (2013). La gestión de las enfermedades mentales graves en Uruguay: entre las políticas de desinstitucionalización y el dispositivo manicomial. Estudios Sociológicos, 31(91), 223-248. <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115031073002.pdf>
- Taborda-Carrillo, M. C. y Villegas-Alzate, G. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. Revista de Salud Pública, 20(2), 273-278. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200129
- Portafolio. (10 de octubre de 2024). Día de la Salud Mental 2024: la cifra sobre colombianos que lo dejará impactado. ("Día de la Salud Mental 2024: la cifra sobre colombianos que lo dejará ...") Portafolio. <https://www.portafolio.co/tendencias/sociales/dia-de-la-salud-mental-2024-la-cifra-sobre-colombianos-que-lo-dejara-impactado-615189>

- Romero, J. V. (23 de mayo de 2025). Invertir en salud mental en América Latina y el Caribe. Blogs del Banco Mundial para América Latina y el Caribe. <https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/invertir-salud-mental-america-latina-caribe>
- Sanchez Correa, M. d. y Cabra Ángel, Z. L. (2021). Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018 [Tesis de maestría no publicada]. Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/items/b6c76637-0c5c-4eac-9ada-fcbe41afe412>
- Tierralta, Alcaldía de. (2024). Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 [Documento no publicado]. Alcaldía de Tierralta, Córdoba. <https://www.tierralta-cordoba.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/Plan%20de%20Desarrollo%202024-2027.pdf>
- Berrío, V. y Vélez-Díaz, C. (2021). Social determinants and mental health policy in Colombia: a narrative review. *Revista de Saúde Pública*, 55, 1-13. PMID: PMC8678097
- Leiva-Peña, V. y Palma, H. E. (2021). Reforma de los servicios de salud mental en la Región de las Américas, 1990–2020: un análisis de cobertura. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Política Nacional de Salud Mental 2024-2033 [Equipo Técnico]. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. ("Ley 1616 de 2013 - Gestor Normativo - Función Pública") ("Ley 1616 de 2013 - Gestor Normativo - Función Pública") Sistema de Información Jurídica de la Alcaldía de Bogotá. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292>
- Congreso de la República de 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 prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales. ("Ley 2460 de 2025: Guía de la Ley de Salud Mental") ("Ley 2460 de 2025: Guía de la Ley de Salud Mental") Gestor Normativo de Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>

Biografía de los Autores



Jesus David Jalal Rodriguez Biografía del Autor: Estudiante de administración pública territorial en formación, con un interés particular en la gestión y evaluación de políticas sociales. Actualmente, desarrollo una investigación enfocada en el impacto de la aplicabilidad de las políticas públicas en salud mental dentro del municipio de Tierralta-Córdoba (periodo 2024-2027). Su trabajo se proyecta como un aporte al diagnóstico y mejoramiento de la intervención estatal a nivel territorial. Posee conocimientos en análisis de gestión pública y recolección de datos cualitativos para la comprensión de dinámicas sociales.

Descargo de responsabilidad/Nota del editor: Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente responsabilidad de los autores y colaboradores individuales y no reflejan necesariamente las opiniones de DERROTERO y/o de los editores. DERROTERO y/o los editores se deslindan de cualquier responsabilidad por daños o perjuicios a personas o bienes que puedan surgir como resultado de las ideas, métodos, instrucciones o productos mencionados en el contenido. Se recomienda a los lectores verificar de manera independiente la información antes de basarse en ella.