

**Orientaciones para la inclusión del enfoque de gobernanza en la política pública de salud  
mental en el departamento del Quindío**

Ángela María Barahona Hernández



Pontificia Universidad Javeriana – Cali

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Maestría en Política Social

Santiago de Cali

2025

**Análisis de política social:**

**Orientaciones para la inclusión del enfoque de gobernanza en la política pública de salud  
mental en el departamento del Quindío**

Ángela María Barahona Hernández

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título  
de Magíster en Política Social

Directora del trabajo de grado: Ana María Osorio, PhD

Pontificia Universidad Javeriana – Cali  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Maestría en Política Social  
Santiago de Cali

2025

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2025

**Doctor**

Fabián Fernando Osorio Tinoco

**Decano**

**Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas**

**Pontificia Universidad Javeriana Cali**

Santiago de Cali

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es **“Orientaciones para la inclusión del enfoque de gobernanza en la política pública de salud mental en el departamento del Quindío”**.

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente

---

Ángela María Barahona Hernández

C.C. 41.963.354 de Armenia Q.

Santiago de Cali, 15 de diciembre de 2025

**Doctor**

Fabián Fernando Osorio Tinoco

**Decano**

**Facultad De Ciencias Económicas y Administrativas**

**Pontificia Universidad Javeriana Cali**

Santiago de Cali

Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado **“Orientaciones para la inclusión del enfoque de gobernanza en la política pública de salud mental en el departamento del Quindío”**, realizado por la estudiante de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Javeriana nombre: **Ángela María Barahona Hernández**, cédula 41.963.354, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,

---

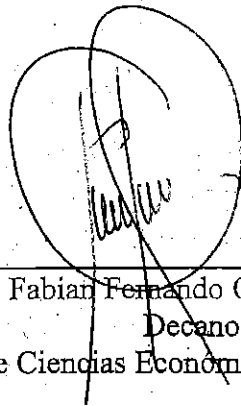
Ana María Osorio, PhD

Directora del Trabajo de Grado

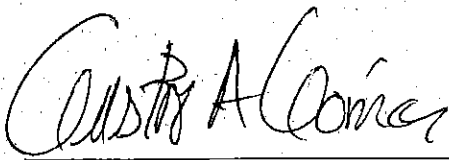
ARTÍCULO 23 de la resolución N° 13 de julio 6 de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque la Tesis no contenga ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas al anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

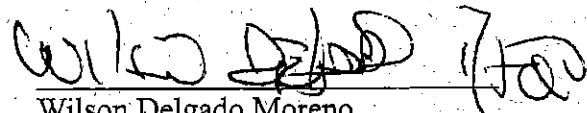
**“ORIENTACIONES PARA LA INCLUSIÓN DEL ENFOQUE DE GOBERNANZA EN LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.”** Aprobado por el Comité de Trabajos de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Pontificia Universidad Javeriana para optar por el título de Magíster en Política Social.



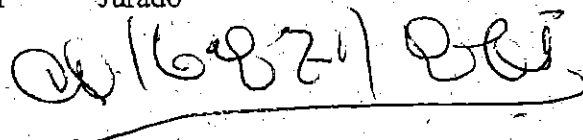
Fabian Fernando Osorio Tinoco  
Decano  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas



Gustavo Adolfo Gómez Flórez  
Director Maestría en Política Social



Wilson Delgado Moreno  
Jurado



Ana María Osorio Mejía  
Director del Trabajo de Grado

Santiago de Cali, 11 de febrero de 2026.

## **Agradecimientos**

La culminación de este trabajo de grado de maestría representa no solo el cierre de un proceso académico, sino también el resultado de un camino personal y profesional lleno de aprendizajes, desafíos y acompañamientos valiosos. Por ello, expreso mi más sincero agradecimiento primero a Dios y a todas las personas e instituciones que hicieron posible este logro.

Agradezco de manera especial a mi directora de trabajo de grado, Ana María Osorio, PhD, por su orientación rigurosa, su acompañamiento constante y su disposición para guiar este proceso con criterio académico, compromiso, empatía y generosidad.

Mi gratitud se extiende al Director de Maestría en Política Social de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Gustavo Adolfo Gómez Flórez, cuyas enseñanzas, exigencia académica fortalecieron mi formación y ampliaron mi perspectiva profesional.

Finalmente, agradezco a mi hija y a mi familia, gracias por su apoyo incondicional, su paciencia y su comprensión durante largas jornadas de estudio. Su confianza y aliento permanente fueron un pilar fundamental para perseverar y culminar este proceso.

## Tabla de contenido

<b>Resumen</b> .....	10
<b>Abstract</b> .....	11
<b>Introducción</b> .....	12
<b>Planteamiento del problema</b> .....	16
<b>Objetivos</b> .....	17
<b>Capítulo 1. Marco teórico y conceptual</b> .....	18
<b>1.1. La gobernanza: su concepto, su evolución y dimensiones</b> .....	19
<b>1.2. Gobernanza y política pública</b> .....	22
<b>1.3. Salud mental y políticas sociales</b> .....	23
<b>1.4. Determinantes sociales de la salud mental</b> .....	25
<b>Capítulo 2. Contexto territorial del departamento del Quindío</b> .....	27
<b>2.1. Caracterización general del territorio</b> .....	27
<b>2.2. Determinantes sociales relevantes del territorio</b> .....	28
<b>2.3. Capacidades institucionales en materia de salud mental en el Quindío</b> .....	29
<b>2.4. Situación de salud mental en el Quindío</b> .....	30
<b>2.5. Pertinencia del caso del Quindío para el análisis de gobernanza</b> .....	32
<b>Capítulo 3. Metodología</b> .....	34
<b>3.1. Enfoque y diseño metodológico</b> .....	34
<b>3.2. Fuentes documentales</b> .....	35
<b>3.3. Técnica de análisis</b> .....	36
<b>3.4. Categorías de análisis</b> .....	36
<b>3.5. Procedimiento</b> .....	37
<b>3.6. Criterios de rigor</b> .....	37
<b>Capítulo 4: Análisis de la política pública de salud mental del Quindío desde el enfoque de gobernanza.</b> .....	38
<b>4.1. Análisis del diseño de la política pública de salud mental del Quindío</b> .....	38
<b>4.2. Gobernanza en la política pública de salud mental del Quindío: un análisis por categorías desde el enfoque de gobernanza</b> .....	40
<b>4.2.1. Colaboración</b> .....	40
<b>4.2.2. Transparencia</b> .....	41

4.2.3. Corresponsabilidad .....	43
4.2.4. Sostenibilidad institucional .....	45
4.3. Tensiones, brechas y cuellos de botella en la implementación .....	47
<b>Capítulo 5. Orientaciones para fortalecer la política pública en salud mental desde el enfoque de gobernanza en el departamento del Quindío.</b> .....	<b>50</b>
5.1. Principios orientadores para fortalecer la gobernanza de la política pública de salud mental en el Quindío .....	50
5.2. Orientaciones por principio de gobernanza .....	53
5.2.1. Colaboración .....	53
5.2.2. Transparencia .....	54
5.2.3. Corresponsabilidad .....	56
5.2.4. Sostenibilidad institucional .....	58
5.3. Orientaciones estratégicas transversales .....	60
5.3.1. Colaboración .....	60
5.3.2. Sistemas de información .....	61
5.3.3. Participación social .....	61
5.3.4. Talento humano .....	62
5.3.5. Enfoque territorial .....	62
6. Conclusiones .....	63

## Resumen

El presente trabajo analiza de qué manera la inclusión del enfoque de gobernanza puede fortalecer el diseño y la implementación de la política pública de salud mental en el departamento del Quindío. La investigación reconoce que la salud mental está determinada por factores sociales, económicos, culturales e institucionales, y que su abordaje requiere coordinación intersectorial, participación ciudadana y estrategias institucionales sostenidas.

A partir de una revisión documental cualitativa, se examinan marcos normativos como la Ley 1616 de 2013, el CONPES 3992 de 2020, lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, así como documentos territoriales como el Análisis de Situación de Salud del Quindío – ASIS 2023 y el Plan Territorial de Salud 2024–2027.

El análisis se organiza en torno a los principios de gobernanza (colaboración, transparencia, corresponsabilidad y sostenibilidad) identificando brechas entre el diseño normativo y la práctica territorial. Los resultados muestran debilidades en la articulación institucional, insuficiencia de mecanismos de participación, limitaciones en los sistemas de información y falta de continuidad administrativa.

Con base en ello, se formulan orientaciones dirigidas a fortalecer la gobernanza territorial de la salud mental en el departamento del Quindío, entre las que destacan: fortalecer la colaboración intersectorial, consolidar sistemas de información accesibles y robustos, promover una participación social activa, garantizar la estabilidad del talento humano y asegurar la sostenibilidad financiera de los programas. Estas orientaciones buscan ofrecer criterios

estratégicos que permitan avanzar hacia una política pública más coherente, participativa y sostenible.

**Palabras clave:** gobernanza, salud mental, política pública, gobernanza territorial, Quindío.

### **Abstract.**

This paper analyzes how the incorporation of a governance approach can strengthen the design and implementation of public mental health policy in the department of Quindío. The research acknowledges that mental health is shaped by social, economic, cultural, and institutional factors, and that addressing it requires intersectoral coordination, citizen participation, and sustained institutional strategies.

Based on a qualitative documentary review, the study examines regulatory frameworks such as Law 1616 of 2013, CONPES 3992 of 2020, guidelines from the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031, as well as territorial documents including the Quindío Health Situation Analysis (ASIS) 2023 and the Territorial Health Plan 2024–2027.

The analysis is organized around governance principles (collaboration, transparency, shared responsibility, and sustainability), identifying gaps between normative design and territorial practice. The results reveal weaknesses in institutional coordination, insufficient participation mechanisms, limitations in information systems, and a lack of administrative continuity.

Based on these findings, the paper proposes guidelines aimed at strengthening territorial governance of mental health in the department of Quindío, including: enhancing intersectoral collaboration, consolidating accessible and robust information systems, promoting active social

participation, ensuring workforce stability, and securing the financial sustainability of programs. These guidelines seek to provide strategic criteria to advance toward a more coherent, participatory, and sustainable public policy.

**Keywords:** governance, mental health, public policy, territorial governance, Quindío.

## **Introducción**

En Colombia, la salud mental ha cobrado una visibilidad creciente dentro de la agenda pública, tanto por el incremento de trastornos y riesgos asociados a problemáticas sociales complejas como por el reconocimiento institucional de la salud mental como un derecho fundamental. La Ley 1616 de 2013 estableció la responsabilidad del Estado de garantizar acciones integrales de promoción, prevención, atención y rehabilitación (Congreso de la República de Colombia, 2013); y posteriormente, el Documento CONPES 3992 de 2020 formuló la Política Nacional de Salud Mental, destacando la necesidad de enfoques intersectoriales y de mecanismos de coordinación entre actores estatales, sociales y comunitarios en la puesta en marcha de la política pública de salud mental (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020).

A pesar de estos avances normativos, la implementación en los territorios continúa enfrentando desafíos significativos. En el departamento del Quindío, los informes oficiales revelan un panorama preocupante: el Análisis de Situación de Salud – ASIS 2023 muestra incrementos sostenidos en los intentos de suicidio, concentrados especialmente en población joven y en mujeres; evidencia también dificultades en el acceso a servicios especializados, brechas territoriales y debilidad en los sistemas de información (Gobernación del Quindío, 2023). Sumado a ello, el Plan Territorial de Salud 2024–2027 del Departamento identifica

problemas de continuidad en programas psicosociales, escasa articulación intersectorial y barreras de acceso en municipios rurales (Gobernación del Quindío, 2024). Estas limitaciones reflejan una distancia estructural entre lo que la normativa propone y lo que la gestión territorial logra ejecutar.

En este contexto, se hace necesario recurrir a perspectivas analíticas que permitan comprender las dinámicas institucionales que configuran la política pública de salud mental en el territorio. El enfoque de gobernanza ofrece un marco adecuado para este propósito. Desde los aportes de Rhodes (1996), Kooiman (2003), Pierre y Peters (2000) y otros autores contemporáneos, la gobernanza se concibe como un proceso de coordinación entre actores públicos, privados, comunitarios y académicos, que supera la lógica jerárquica tradicional del Estado para promover formas colaborativas, transparentes y corresponsables de gestión pública. Aplicado al campo de la salud mental, este enfoque reconoce que la salud mental no depende únicamente de la atención clínica, sino también de los determinantes sociales (como el empleo, la educación, la cohesión social y las condiciones de vida). La evidencia internacional muestra que el desempleo prolongado incrementa el riesgo de depresión y ansiedad, afectando directamente el bienestar emocional de las personas (Kirkbride et al., 2024; Marmot, 2015). De igual forma, se ha documentado que las poblaciones migrantes suelen presentar mayores necesidades de acceso a servicios de salud mental debido a condiciones de vulnerabilidad y exclusión (OMS, 2023). Estos factores refuerzan la importancia de contar con instituciones capaces de articular esfuerzos y sostener acciones a largo plazo (Patel et al., 2018).

El caso del Quindío es particularmente relevante para este análisis debido a la convergencia de determinantes sociales complejos y limitaciones institucionales que han sido documentados por fuentes oficiales. Según el DANE (2023) y el ASIS departamental

(Gobernación del Quindío, 2023), el territorio presenta tasas de desempleo superiores al promedio nacional, altos niveles de informalidad, desigualdad persistente y transformaciones productivas derivadas del tránsito hacia una economía terciaria, factores que inciden directamente en el bienestar emocional y en las condiciones de vida. Adicionalmente, la Alcaldía de Armenia (2024) y el PTS 2024–2027 reportan un incremento sostenido de población migrante, principalmente asentada en la capital, lo que profundiza la demanda por servicios psicosociales y requiere enfoques diferenciales en cuanto a salud mental se refiere.

En el plano institucional, los documentos territoriales identifican debilidades estructurales que afectan la implementación de la política pública de salud mental. El ASIS 2023 señala limitaciones en la coordinación intersectorial entre las dependencias responsables de salud, educación, cultura, deporte y bienestar social; mientras que el PTS 2024–2027 advierte dificultades en la continuidad administrativa, la sostenibilidad financiera de los programas y la baja participación comunitaria en la planificación y seguimiento de acciones. Estos elementos coinciden con advertencias de organismos internacionales, como la OPS (2022) y la OMS (2018), sobre la fragmentación institucional y la falta de mecanismos de gobernanza en el abordaje de la salud mental en la región.

Esta combinación de determinantes sociales adversos y limitaciones institucionales evidencia tensiones que requieren ser analizadas desde un enfoque de gobernanza, el cual permite comprender cómo interactúan los actores involucrados, identificar los vacíos en la articulación intersectorial y reconocer las condiciones necesarias para fortalecer la gestión pública territorial.

De esa forma, este trabajo de grado bajo la modalidad de “análisis de política social” busca analizar de qué manera la incorporación del enfoque de gobernanza puede fortalecer el

diseño y la implementación de la política pública de salud mental en el departamento del Quindío. A partir de una revisión documental cualitativa, se examinan marcos normativos nacionales, instrumentos territoriales, diagnósticos institucionales y literatura especializada en gobernanza y salud mental. El análisis se estructura alrededor de cuatro principios de gobernanza ampliamente reconocidos en la literatura (colaboración, transparencia, corresponsabilidad y sostenibilidad institucional) que permiten evaluar las dinámicas actuales de gestión y plantear rutas posibles de mejora, principios desarrollados en la literatura de Ansell & Gash (2007), Bovaird & Löffler (2009), (Pierre & Peters, 2000; Emerson, Nabatchi & Balogh, 2012), OCDE (2020).

El documento se organiza en cinco capítulos. El primero desarrolla el marco teórico y conceptual que sustenta el estudio. El segundo presenta el contexto territorial del Quindío, profundizando en los determinantes sociales, la situación epidemiológica y la política pública departamental de salud mental. El tercer capítulo describe la metodología, basada en análisis documental cualitativo. El cuarto expone los resultados del análisis desde las categorías de gobernanza. Finalmente, el quinto capítulo formula orientaciones encaminadas a fortalecer la política pública de salud mental desde un enfoque de gobernanza territorial.

En suma, este trabajo propone una reflexión situada sobre la articulación entre gobernanza y salud mental, reconociendo que la eficacia de las políticas públicas depende no solo de su diseño, sino de las relaciones, capacidades y dinámicas institucionales que condicionan su puesta en marcha. Comprender estas interacciones resulta fundamental para avanzar hacia una política pública de salud mental más coherente, intersectorial y orientada al bienestar integral de la población quindiana.

## **Planteamiento del problema**

### **1. Descripción del problema**

Aunque Colombia ha avanzado en la formulación de marcos normativos robustos para el abordaje de la salud mental (como la Ley 1616 de 2013 y el CONPES 3992 de 2020) la implementación territorial continúa enfrentando brechas significativas. En el departamento del Quindío, diversos informes institucionales señalan inequidades en la oferta de servicios, insuficiencia de redes comunitarias y baja articulación intersectorial.

Estas condiciones evidencian una distancia entre el diseño normativo y la práctica territorial, lo que justifica la necesidad de analizar la política pública desde el enfoque de gobernanza. Este enfoque permite identificar oportunidades de articulación institucional y de fortalecimiento de capacidades que resultan esenciales para mejorar la respuesta frente a los determinantes sociales que afectan la salud mental.

La salud mental es un componente esencial para el desarrollo humano y la cohesión social. En el Departamento del Quindío, factores como desempleo estructural, informalidad, migración, envejecimiento demográfico, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas requieren respuestas integrales y articuladas (Gobernación del Quindío, 2023, 2024).

### **2. Formulación del problema**

A partir de lo anterior, el problema de investigación que orienta este trabajo se formula en los siguientes términos: ¿De qué manera la incorporación del enfoque de gobernanza puede contribuir a fortalecer el diseño y la implementación de la política pública de salud mental en el departamento del Quindío, frente a las brechas existentes entre el marco normativo y la gestión territorial?

### 3. **Justificación**

Este estudio es pertinente por tres razones fundamentales:

1. **Relevancia social:** contribuye a comprender las causas estructurales que limitan la efectividad de la política pública departamental.
2. **Relevancia institucional:** permite identificar oportunidades para mejorar la articulación entre actores estatales y no estatales.
3. **Relevancia académica:** aporta a la discusión nacional sobre gobernanza territorial en salud mental.

Además, el trabajo contribuye directamente al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente a los siguientes:

- **ODS 3 (Salud y bienestar):** fortalece la perspectiva preventiva e intersectorial.
- **ODS 10 (Reducción de desigualdades):** reconoce inequidades territoriales en salud mental.
- **ODS 16 (Instituciones sólidas):** promueve la transparencia, la rendición de cuentas y el fortalecimiento institucional.
- **ODS 17 (Alianzas):** destaca la necesidad de cooperación intersectorial.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar de qué manera la incorporación del enfoque de gobernanza puede fortalecer el diseño y la implementación de la política pública de salud mental en el Quindío.

### **Objetivos específicos**

- ❖ Examinar los fundamentos conceptuales y teóricos de la gobernanza, la política pública y la salud mental, identificando sus puntos de convergencia en el marco de las políticas sociales contemporáneas.
- ❖ Identificar los determinantes sociales, económicos, políticos y culturales que inciden en la salud mental de la población del Quindío y las limitaciones institucionales que dificultan su abordaje integral.
- ❖ Proponer un conjunto de orientaciones que ofrezcan criterios y procedimientos para incorporar los principios de gobernanza —colaboración, transparencia, corresponsabilidad y sostenibilidad— en los procesos de formulación e implementación de la política pública de salud mental del departamento.

### **Capítulo 1. Marco teórico y conceptual**

En este capítulo se examinan los fundamentos de la gobernanza como enfoque contemporáneo de gestión pública, su vínculo con la formulación e implementación de políticas públicas, y su relación con los procesos de salud mental en el contexto de la política social colombiana.

El propósito es ofrecer una comprensión rigurosa, pero también comprensible, de los conceptos que sostienen el análisis posterior. Más que acumular definiciones, se busca evidenciar cómo la gobernanza ha evolucionado como paradigma de acción pública y de qué manera sus principios —colaboración, transparencia, corresponsabilidad y sostenibilidad— pueden ser aplicados al estudio de la salud mental en el departamento del Quindío.

### **1.1. La gobernanza: su concepto, su evolución y dimensiones**

El concepto de gobernanza surge como respuesta a los cambios estructurales del Estado contemporáneo y a la creciente complejidad de los problemas públicos. A medida que las dinámicas sociales, económicas y políticas se vuelven más interdependientes, se requiere la participación de múltiples actores para abordar asuntos que trascienden la capacidad de una sola institución. Rhodes (1996) describe la gobernanza como un proceso de coordinación entre actores públicos, privados y comunitarios que se relacionan a través de redes caracterizadas por la interdependencia, la negociación y el intercambio de recursos.

Kooiman (2003) amplía esta perspectiva al entender la gobernanza como un conjunto de interacciones sociopolíticas en las cuales se articulan diversos niveles de acción: el nivel operativo, donde se toman decisiones cotidianas; el nivel estructural, donde se configuran reglas y marcos institucionales; y la metagobernanza, que orienta y da coherencia al sistema en su conjunto. Esta diferenciación permite comprender que la gobernanza no sustituye al Estado, sino que redefine su papel en un entorno donde debe facilitar, articular y coordinar.

Pierre y Peters (2000) destacan que el papel del Estado se transforma desde un proveedor directo hacia un actor que dirige, orienta y legitima procesos colaborativos. En este marco, el éxito de las políticas públicas depende de su capacidad para promover cooperación, establecer reglas claras e integrar actores con intereses y capacidades distintas.

Un aporte relevante dentro de la literatura reciente es el enfoque de gobernanza colaborativa, desarrollado por Ansell y Gash (2007), quienes señalan que la colaboración efectiva requiere confianza, diálogo informado, transparencia y espacios institucionalizados de

participación. La interacción entre actores se convierte en el medio principal para construir soluciones a problemas públicos complejos.

De manera complementaria, Klijn y Koppenjan (2016) explican que las redes de políticas públicas funcionan como espacios donde se negocian significados, se intercambian recursos y se construyen acuerdos. Este tipo de redes es especialmente importante en sectores donde las decisiones dependen del alineamiento entre instituciones diversas, como salud, educación, protección social y comunidad.

En el ámbito internacional, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2019) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) coinciden en que una buena gobernanza exige articular cuatro principios esenciales: colaboración, transparencia, corresponsabilidad y sostenibilidad. Cada uno de estos principios aporta dimensiones específicas para fortalecer la gestión pública y garantizar políticas públicas más efectivas:

**La colaboración**, se entiende como la capacidad de articular esfuerzos entre actores estatales, comunitarios, privados y académicos en torno a objetivos comunes. Ansell y Gash (2007) señalan que la gobernanza colaborativa requiere confianza mutua, diálogo informado y espacios institucionalizados de participación. En el campo de la salud mental, este principio implica que las instituciones de salud trabajen de manera conjunta con sectores como educación, cultura, deporte y organizaciones sociales, reconociendo que los problemas complejos no pueden resolverse desde un único sector o por acciones de un único actor. Además, se tiene que la colaboración fortalece la legitimidad de las políticas y permite construir soluciones más integrales y sostenibles.

**La transparencia**, se refiere a la apertura en los procesos de toma de decisiones, el acceso a la información pública y la rendición de cuentas frente a la ciudadanía. Bovaird y Löffler (2009) destacan que la transparencia es un elemento central para generar confianza en las instituciones y legitimar las políticas públicas. En el ámbito de la salud mental, este principio exige que los diagnósticos, planes y resultados sean accesibles y comprensibles para la población, evitando la opacidad de la actuación e información de la Administración y promoviendo la vigilancia social. La transparencia no solo fortalece la confianza ciudadana, sino que también mejora la calidad de las políticas al permitir el escrutinio de la ciudadanía y la retroalimentación.

**La corresponsabilidad**, implica reconocer que la gestión pública es una tarea compartida entre múltiples actores, y que las responsabilidades deben distribuirse de manera equitativa. Pierre y Peters (2000) sostienen que el Estado contemporáneo ya no actúa como único proveedor, sino como facilitador y coordinador de procesos colectivos. En salud mental, este principio significa que las familias, comunidades, instituciones educativas, organizaciones sociales y entidades estatales deben asumir compromisos diferenciados pero complementarios para garantizar el bienestar emocional de la población. La corresponsabilidad fomenta la construcción de redes de apoyo y la participación activa de la sociedad en la formulación e implementación de políticas.

**La sostenibilidad**, se refiere a la capacidad de mantener las políticas y programas en el tiempo, garantizando continuidad institucional, estabilidad financiera y coherencia en la gestión. Según el PNUD (2019) y la OCDE (2020), este principio es clave para evitar que las políticas dependan únicamente de coyunturas políticas o de la voluntad de gobernantes de turno. En salud mental, la sostenibilidad implica asegurar recursos permanentes, consolidar sistemas de

información robustos y garantizar que las acciones no se interrumpen por cambios administrativos. Además, supone integrar la perspectiva de largo plazo en la planificación, de modo que las intervenciones tengan impacto estructural y no se limiten a respuestas temporales.

Estos elementos no solo orientan la gestión pública moderna, sino que se constituyen en las categorías analíticas de este trabajo.

En síntesis, la gobernanza puede entenderse como un proceso relacional en el que múltiples actores, con distintos niveles de poder y recursos, cooperan para la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas. Este enfoque es especialmente útil para analizar sectores complejos como la salud mental, que requieren coordinación intersectorial, participación ciudadana y sostenibilidad institucional.

## **1.2. Gobernanza y política pública**

La relación entre gobernanza y política pública se ha fortalecido en las últimas décadas, en la medida en que los procesos de formulación e implementación de políticas dejan de entenderse como lineales y jerárquicos, y pasan a concebirse como dinámicos, interactivos y condicionados por múltiples actores. Jessop (2016) plantea que el Estado contemporáneo opera a través de ensamblajes institucionales que requieren coordinación constante entre niveles y sectores, lo que hace que la gobernanza sea fundamental para comprender cómo se producen las políticas públicas.

Howlett y Ramesh (2014) señalan que las políticas públicas son el resultado de interacciones entre actores con intereses diversos, capacidades desiguales y recursos diferenciados. En ese contexto, la gobernanza permite analizar cómo se generan acuerdos, cómo se distribuyen responsabilidades y cómo se construyen los mecanismos que orientan la acción

pública. La inclusión de la ciudadanía, las organizaciones sociales, la academia y el sector privado ya no es opcional, sino parte estructural del proceso de toma de decisiones.

Desde una perspectiva práctica, Bovaird y Löffler (2009) destacan que el enfoque de gobernanza aporta principios como la transparencia, la participación, la corresponsabilidad y la rendición de cuentas, que fortalecen la legitimidad de las políticas públicas. Emerson, Nabatchi y Balogh (2012) agregan que, en contextos donde los problemas públicos son complejos e intersectoriales, los enfoques colaborativos son fundamentales para garantizar coherencia y coordinación entre los actores involucrados.

Es así que el enfoque de gobernanza se convierte en una herramienta central para analizar las políticas públicas contemporáneas porque permite comprender cómo se articulan los actores, cómo se gestionan los recursos y cómo se construyen mecanismos de implementación en escenarios donde el Estado no actúa solo, sino en interacción permanente con múltiples sectores.

### **1.3. Salud mental y políticas sociales**

La comprensión contemporánea de la salud mental trasciende las visiones exclusivamente biomédicas o clínicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define la salud mental como un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a sus comunidades. Esta definición integra dimensiones sociales, culturales, económicas y emocionales, reconociendo que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que depende de las condiciones en las que se desarrolla la vida cotidiana.

En las últimas dos décadas, múltiples estudios han planteado que la salud mental es también una construcción social, influenciada por los contextos históricos, económicos y

comunitarios en los que las personas viven (Patel et al., 2018; Vigo et al., 2019). Esto significa que los problemas de salud mental no pueden explicarse únicamente desde el individuo, sino desde las relaciones sociales, las oportunidades económicas, la cohesión comunitaria y las estructuras institucionales o administrativas que permiten (o limitan) el acceso a políticas efectivas en salud mental.

Desde esta perspectiva, la política pública en materia de salud mental integra componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación, pero también exige el fortalecimiento de las capacidades territoriales de las administraciones, los sistemas de información, las redes comunitarias y los espacios de participación social. Organismos como la OPS (2022) han insistido en que los sistemas de salud mental deben superar el enfoque centrado en la enfermedad y avanzar hacia modelos integrales que fortalezcan entornos protectores, reduzcan riesgos sociales y promuevan la participación de la comunidad en la toma de decisiones.

En Colombia, la Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) y el Documento CONPES 3992 de 2020 (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020) consolidaron el reconocimiento de la salud mental como un derecho fundamental e incorporaron lineamientos relacionados con atención psicosocial, enfoque diferencial, intersectorialidad y participación ciudadana. Ambos instrumentos subrayan que la salud mental está profundamente determinada por las condiciones sociales y económicas del territorio y que su abordaje requiere sistemas articulados, sostenidos y coordinados, especialmente en departamentos con desigualdades acumuladas.

En síntesis, entender la salud mental como una construcción social implica reconocer que las intervenciones deben integrar la comprensión del entorno y la acción pública articulada, elemento central para analizar el caso del Quindío.

#### **1.4.Determinantes sociales de la salud mental**

Los determinantes sociales de la salud se refieren a las condiciones en las que las personas nacen, crecen, estudian, trabajan y envejecen, y que influyen directamente en su salud y bienestar (Solar & Irwin, 2010). En el campo de la salud mental, estos determinantes incluyen dimensiones estructurales como pobreza, desigualdad, empleo, vivienda, educación, violencia, redes de apoyo y migración.

Marmot (2015) señala que la desigualdad y la precarización laboral están fuertemente asociadas a trastornos de ansiedad y depresión, y que los territorios con mayores brechas sociales presentan también mayores riesgos psicosociales. Patel et al. (2018) refuerzan esta visión al afirmar que la salud mental está estrechamente ligada a condiciones sociales estructurales y que, en países de ingresos medios como Colombia, la desprotección social, el desempleo y la violencia constituyen factores críticos.

En la misma línea, Kirkbride et al. (2024) sistematizan la evidencia internacional mostrando que la pobreza, el desempleo, la discriminación y la exclusión social no solo se correlacionan con la aparición de enfermedades mentales, sino que actúan como factores causales que incrementan la vulnerabilidad de las poblaciones. Su revisión enfatiza que estos determinantes operan de manera acumulativa y generan ciclos intergeneracionales de desventaja que perpetúan la carga de enfermedad mental.

De manera complementaria, los mismos autores subrayan que la prevención en salud mental requiere políticas públicas que trasciendan el ámbito clínico y se centren en la equidad

social. Recomiendan intervenciones intersectoriales que integren educación, empleo, vivienda y cohesión comunitaria como estrategias fundamentales para reducir desigualdades y fortalecer la resiliencia social. En este sentido, el enfoque de gobernanza adquiere relevancia, pues permite articular actores estatales, comunitarios y académicos en torno a la construcción de entornos protectores y sostenibles, alineando la gestión pública con principios de justicia social y participación ciudadana (Kirkbride et al., 2024).

En América Latina, la OPS (2022) documenta que la pobreza, la exclusión y la exposición a múltiples formas de violencia hacen que los determinantes sociales sean uno de los principales factores que explican la carga de enfermedad mental en la región. Además, estudios como los de Lund et al. (2018) muestran que las intervenciones que abordan los determinantes sociales tienen un impacto más sostenible que aquellas centradas exclusivamente en atención clínica.

En el contexto de Colombia, el Observatorio Nacional de Salud Mental (MinSalud, 2022) evidencia que los territorios con mayor vulnerabilidad socioeconómica y menor capacidad institucional presentan indicadores más altos de trastornos mentales, intentos de suicidio y barreras de acceso a servicios. Reconocer la relevancia de los determinantes sociales es fundamental para el análisis de este trabajo, ya que la salud mental en el Quindío está marcada por factores como desempleo estructural, desigualdades territoriales, migración creciente y transformaciones productivas, lo que exige enfoques de gobernanza capaces de articular sectores, recursos y estrategias comunitarias.

## Capítulo 2. Contexto territorial del departamento del Quindío

### 2.1. Caracterización general del territorio

El departamento del Quindío se ubica en la región andina de Colombia y forma parte del Eje Cafetero. Con una extensión aproximada de 1.845 km<sup>2</sup>, es el segundo departamento más pequeño del país. Según las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE (2024), el Quindío cuenta con una población cercana a los 580.000 habitantes, concentrándose más del 60 % en su capital, Armenia.

El territorio ha experimentado transformaciones económicas significativas, pasando de una economía tradicionalmente cafetera hacia una basada en servicios, comercio y turismo rural. El Plan de Desarrollo Departamental – PDD 2024–2027 señala que esta transición ha generado inestabilidad laboral, aumento de la informalidad y dificultades para consolidar actividades económicas de largo plazo, especialmente en municipios con menor desarrollo fiscal o limitada infraestructura (Gobernación del Quindío, 2024b).

Un elemento central del contexto territorial es el comportamiento migratorio. Informes recientes de la Alcaldía de Armenia (2024) y del Plan Territorial de Salud – PTS 2024–2027 indican que la capital del departamento concentra más del 80 % de la población migrante asentada en el departamento, lo que genera mayor presión sobre los servicios sociales y sanitarios, particularmente en salud mental y acompañamiento psicosocial (Gobernación del Quindío, 2024a).

Las condiciones geográficas del departamento también influyen en la dinámica social y en la prestación de servicios. Su carácter montañoso y la presencia de municipios con zonas rurales dispersas dificultan la accesibilidad y continuidad en la atención en salud, especialmente

para población joven, adultos mayores y habitantes de áreas rurales. El carácter montañoso y la dispersión rural condicionan la accesibilidad y continuidad de servicios. Se describe este rasgo como contexto, sin evaluar aquí su impacto institucional (Gobernación del Quindío, 2023).

En conjunto, la caracterización territorial del Departamento del Quindío evidencia un escenario demográfico dinámico, una economía en transición, alta presión migratoria y retos geográficos que condicionan la implementación de políticas sociales y, de manera particular, la política de salud mental.

## **2.2. Determinantes sociales relevantes del territorio**

El análisis de los determinantes sociales del Quindío permite comprender factores estructurales que influyen en la salud mental de la población. El ASIS 2023, el PTS 2024–2027 y las cifras del DANE (2023–2024) coinciden en señalar que el departamento enfrenta desafíos persistentes en materia de pobreza, empleo, informalidad, educación, acceso a vivienda y cohesión social.

Uno de los determinantes más relevantes es el desempleo estructural. Según el DANE (2024), Armenia y el Quindío registran tasas de desempleo superiores al promedio nacional, situándose entre los territorios con mayor desocupación en el país. El departamento presenta desempleo e informalidad elevadas, brechas urbano-rurales, registros de violencia intrafamiliar, crecimiento de población migrante y debilidades en cohesión social. Estos factores se presentan a nivel contextual, pues su efecto en la política se analiza en el Capítulo 4 (Gobernación del Quindío, 2023).

La desigualdad socioeconómica también constituye un factor determinante. El PDD 2024–2027 destaca brechas territoriales marcadas entre zonas urbanas y rurales, particularmente

en acceso a educación, conectividad, servicios públicos y oportunidades económicas (Gobernación del Quindío, 2024b).

Otro determinante crítico es la violencia y el entorno social. Aunque el Quindío no presenta los índices de violencia letal de otros departamentos, el ASIS 2023 documenta incrementos en violencia intrafamiliar, consumo problemático de sustancias psicoactivas y conflictos comunitarios. (Gobernación del Quindío, 2023).

La migración, por su parte, adquiere relevancia creciente. El PTS señala que la población migrante asentada en Armenia enfrenta riesgos diferenciados asociados a trauma migratorio, estrés económico, barreras culturales y dificultades para acceder al sistema de salud (Gobernación del Quindío, 2024a).

Finalmente, la cohesión social y la participación comunitaria constituyen determinantes transversales. El ASIS 2023 identifica debilidades en el tejido social, baja participación en espacios comunitarios y ausencia de programas permanentes de fortalecimiento familiar, (Gobernación del Quindío, 2023).

Estos determinantes permiten comprender que la salud mental en el Quindío está condicionada por factores estructurales que requieren intervenciones intersectoriales, políticas sostenidas y capacidades institucionales robustas para poder generar entornos favorables al bienestar emocional.

### **2.3. Capacidades institucionales en materia de salud mental en el Quindío**

El departamento del Quindío cuenta con un marco institucional que orienta las acciones en salud mental a nivel territorial. Entre los principales instrumentos se destacan el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, el Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2027 y el Plan de

Desarrollo Departamental (PDD) 2024–2027, que establecen lineamientos para la promoción, prevención y atención en salud mental.

La Secretaría de Salud Departamental lidera la formulación y coordinación de las políticas, en articulación con las Empresas Sociales del Estado (ESE), hospitales de mediana y alta complejidad, y programas municipales de bienestar social. Asimismo, se cuenta con instancias de apoyo como las mesas de salud mental y los comités de convivencia escolar, que buscan integrar acciones con sectores como educación, cultura y protección social.

En el plano normativo, la política pública se articula con la Ley 1616 de 2013, el CONPES 3992 de 2020 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que ofrecen directrices nacionales para garantizar el derecho a la salud mental y promover enfoques intersectoriales.

La evaluación sobre la articulación, continuidad administrativa, sistemas de información y sostenibilidad financiera se desarrolla en el Capítulo 4, donde se analizan las principales tensiones y brechas identificadas en el territorio.

#### **2.4. Situación de salud mental en el Quindío**

La situación de salud mental en el Quindío presenta características que justifican la importancia de un análisis profundo desde un enfoque de gobernanza. El ASIS 2023 reporta un incremento sostenido en los intentos de suicidio, con mayor prevalencia en población joven, especialmente mujeres de 15 a 29 años. Este fenómeno se asocia con condiciones sociales desfavorables, experiencias de violencia, consumo de sustancias psicoactivas y dificultades en el acceso a redes de apoyo emocional. En la recolección de la información se obtuvo que la Secretaría de Salud del Quindío informó que en 2023 se registraron 43 suicidios consumados, de los cuales 31 ocurrieron en Armenia (72%). (Gobernación del Quindío, 2023).

Además, se contabilizaron 563 intentos de suicidio, principalmente en jóvenes y población económicamente activa, lo que confirma que el problema no solo es de suicidios consumados, sino también de alta incidencia de intentos, señalando un fenómeno estructural e incrementando la presión sobre los servicios de salud mental. A esto se suma que la mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente alcanzó una tasa ajustada de 5,77 por cada 100.000 habitantes en 2021, clasificada como alta en el ASIS del Departamento (Gobernación del Quindío, 2023).

El análisis epidemiológico también evidencia un aumento en los casos relacionados con violencia intrafamiliar, que se han mantenido como uno de los principales factores de riesgo para la salud mental en el territorio. El ASIS señala que la violencia física, psicológica y sexual constituye un determinante crítico, especialmente en niños, adolescentes y mujeres, afectando su bienestar emocional y aumentando la probabilidad de desarrollar trastornos afectivos y conductuales (Gobernación del Quindío, 2023).

En cuanto al consumo problemático de sustancias psicoactivas, las estadísticas del ASIS muestran tendencia ascendente en jóvenes, acompañada de dificultades para acceder a programas especializados en prevención y tratamiento. La oferta institucional actual, según el PTS 2024–2027, enfrenta limitaciones de cobertura y capacidad instalada, lo cual genera barreras para la atención integral (Gobernación del Quindío, 2024a).

El acceso a servicios de salud mental presenta brechas territoriales relevantes. El ASIS 2023 identifica que la mayor parte de la atención psicológica y psiquiátrica se concentra en Armenia, mientras que municipios como Génova, Buenavista o Pijao registran dificultades de acceso por distancia geográfica, disponibilidad de personal y limitaciones en transporte; en el caso de Génova, el tiempo de traslado hasta Armenia supera los 148 minutos, lo que evidencia

una barrera significativa para la atención oportuna (Gobernación del Quindío, 2023). Estas desigualdades condicionan la oportunidad de la atención y aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones rurales.

Asimismo, el PTS 2024–2027 advierte barreras en la oportunidad y continuidad del cuidado, señalando demoras en la asignación de citas, escasez de servicios especializados y rotación frecuente de personal contratado para acciones comunitarias. Estas situaciones afectan la adherencia a tratamientos y comprometen la efectividad de las intervenciones psicosociales (Gobernación del Quindío, 2024a).

Finalmente, la población migrante, que se concentra principalmente en Armenia, presenta riesgos diferenciados en salud mental relacionados con trauma migratorio, estrés económico, xenofobia y barreras de acceso a servicios. El PTS señala que estos grupos requieren intervenciones específicas de apoyo psicosocial y fortalecimiento comunitario (Gobernación del Quindío, 2024a).

En conjunto, la situación de salud mental en el Quindío se caracteriza por incrementos en eventos de riesgo, desigualdades en acceso, limitaciones en capacidad instalada y determinantes sociales adversos. Estos factores justifican la necesidad de analizar la política pública territorial desde un enfoque de gobernanza que permita fortalecer las capacidades institucionales, mejorar la articulación intersectorial y promover entornos protectores para la población.

## **2.5. Pertinencia del caso del Quindío para el análisis de gobernanza**

El departamento del Quindío constituye un caso pertinente para el análisis de gobernanza en salud mental debido a la convergencia de factores sociales, institucionales y epidemiológicos documentados en fuentes oficiales y en la literatura especializada. Su escala intermedia y su

condición de territorio con dinámicas sociales complejas lo convierten en un escenario representativo de los retos que se enfrentan a nivel nacional en la implementación de políticas públicas de salud mental (Gobernación del Quindío, 2023; DANE, 2023).

En el plano social, el departamento del Quindío presenta tasas de desempleo superiores al promedio nacional y altos niveles de informalidad laboral, lo que ha sido señalado como un determinante crítico de la salud mental en contextos de vulnerabilidad (Marmot, 2015; Patel et al., 2018). A ello se suma el incremento de población migrante en la capital departamental, que genera nuevas demandas de servicios psicosociales y requiere enfoques diferenciales (Alcaldía de Armenia, 2024; OMS, 2023). El envejecimiento poblacional y la persistencia de desigualdades urbano-rurales refuerzan la necesidad de políticas públicas sensibles a los determinantes sociales de la salud mental (Solar & Irwin, 2010; Kirkbride et al., 2024).

En el plano institucional, el departamento cuenta con instrumentos de planificación recientes y activos (como el ASIS 2023, el PTS 2024–2027 y el PDD 2024–2027) que reconocen la salud mental como una prioridad y ofrecen un marco para la acción pública (Gobernación del Quindío, 2023, 2024). La existencia de estos documentos permite observar cómo se articulan las políticas nacionales, como la Ley 1616 de 2013 y el CONPES 3992 de 2020, con las estrategias territoriales, y cómo se configuran las capacidades institucionales en el contexto departamental (Congreso de la República de Colombia, 2013; DNP, 2020).

En el plano epidemiológico, el Quindío registra indicadores de salud mental que han sido objeto de atención en diagnósticos oficiales, incluyendo intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar (Gobernación del Quindío, 2023; INS, 2024). Estos datos muestran que el territorio enfrenta problemáticas relevantes que justifican un análisis profundo de la política pública desde un enfoque de gobernanza.

La pertinencia del caso radica, entonces, en que el Quindío reúne condiciones sociales adversas, una institucionalidad activa y una situación epidemiológica que demanda coordinación intersectorial. Estas características lo convierten en un laboratorio adecuado para examinar cómo el enfoque de gobernanza puede aportar a la formulación e implementación de políticas públicas en salud mental. El análisis de las tensiones y limitaciones específicas se desarrolla en el Capítulo 4, donde se profundiza en los resultados del estudio.

Así, estudiar el caso del Quindío no solo permite comprender los desafíos propios del departamento, sino que además aporta aprendizajes relevantes para otros territorios que enfrentan condiciones similares y buscan consolidar modelos de gestión pública más coordinados, participativos y sostenibles.

### **Capítulo 3. Metodología**

#### **3.1. Enfoque y diseño metodológico**

El presente estudio se enmarca en un enfoque cualitativo, orientado a comprender de manera interpretativa las dinámicas institucionales, normativas y sociales que configuran la política pública de salud mental en el departamento del Quindío. El trabajo adopta un diseño de revisión documental cualitativa, que permite analizar sistemáticamente fuentes normativas, institucionales y académicas con el fin de identificar patrones, tensiones y vacíos en la gestión territorial (Bowen, 2009; Salvador, 2016).

Este tipo de diseño resulta especialmente pertinente para estudios de política pública como el que aquí se realiza, ya que facilita la integración de múltiples niveles de información — marcos normativos, diagnósticos institucionales, reportes técnicos y literatura especializada— sin recurrir a trabajo de campo (Flick, 2018; Rapley, 2016). Asimismo, permite realizar un

análisis crítico de la coherencia interna de las políticas y de los mecanismos de gobernanza que las sustentan (Creswell & Poth, 2018).

### **3.2. Fuentes documentales**

La revisión integró tres grupos de documentos:

#### **1. Normativos y de política pública**

- Ley 1616 de 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013)
- Documento CONPES 3992 de 2020 (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020)
- Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

#### **2. Documentos institucionales y técnicos**

- Análisis de Situación de Salud – ASIS 2023 del Quindío (Gobernación del Quindío, 2023)
- Plan Territorial de Salud 2024–2027 (Gobernación del Quindío, 2024a)
- Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 (Gobernación del Quindío, 2024b)
- Informes del Instituto Nacional de Salud – INS y del DNP

#### **3. Fuentes académicas**

- Literatura en gobernanza (Rhodes, 1996; Kooiman, 2003; Pierre & Peters, 2000; Klijn & Koppenjan, 2016).

- Literatura en salud mental y determinantes sociales (Patel et al., 2018; Marmot, 2015; Vigo et al., 2019, Kirkbride et al., 2024)

La selección de documentos respondió a criterios de pertinencia temática, actualidad (2010–2025) y confiabilidad académica (Nowell et al., 2017).

### **3.3. Técnica de análisis**

El análisis de los documentos se realizó mediante análisis de contenido cualitativo, siguiendo las orientaciones de Bardin (2013) y Schreier (2012), que permiten organizar la información en categorías temáticas y examinar la coherencia interna de los textos. Asimismo, se aplicaron criterios de rigor metodológico como la trazabilidad, la transparencia en la selección de fuentes y la triangulación de información (Vaismoradi et al., 2013; Nowell et al., 2017).

El análisis se apoyó también en la técnica del análisis del marco (*framework analysis*), útil para investigaciones en política pública porque permite organizar y sintetizar información compleja en matrices temáticas (Gale et al., 2013). Este enfoque facilitó la comparación entre documentos nacionales y departamentales, así como la identificación de brechas y tensiones entre formulación e implementación.

### **3.4. Categorías de análisis**

Las categorías se definieron a partir de la literatura especializada en gobernanza:

- Colaboración (Rhodes, 1996; Ansell & Gash, 2007)
- Transparencia (Bovaird & Löffler, 2009)
- Corresponsabilidad (Emerson, Nabatchi & Balogh, 2012)

- Sostenibilidad institucional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023)

Estas categorías guiaron el análisis de los documentos y permitieron evaluar el grado de incorporación del enfoque de gobernanza en la política pública departamental.

### **3.5. Procedimiento**

El proceso metodológico se desarrolló en cuatro fases:

1. Búsqueda y selección de documentos en bases académicas (Scielo, Redalyc, Google Scholar) e instituciones oficiales.
2. Organización del material en una matriz documental (Bowen, 2009).
3. Codificación y análisis mediante técnicas de análisis de contenido y análisis del marco (*framework analysis*).
4. Síntesis interpretativa, orientada a identificar tensiones, vacíos y oportunidades para fortalecer la gobernanza territorial.

### **3.6. Criterios de rigor**

Se emplearon los criterios de calidad de la investigación cualitativa propuestos por Lincoln y Guba (1985):

- Credibilidad: triangulación entre fuentes normativas, institucionales y académicas.
- Transferibilidad: descripción detallada del contexto territorial del Quindío.
- Dependencia y consistencia: registro sistemático del proceso analítico.
- Confirmabilidad: auditoría interna del proceso de categorización (Nowell et al., 2017).

## **Capítulo 4: Análisis de la política pública de salud mental del Quindío desde el enfoque de gobernanza.**

### **4.1. Análisis del diseño de la política pública de salud mental del Quindío**

El diseño de la política pública de salud mental del Quindío se encuentra principalmente expresado en tres instrumentos: el Plan Territorial de Salud 2024–2027 (PTS), el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 (PDD) y el Análisis de Situación de Salud ASIS 2023. Estos documentos, en conjunto, configuran el marco estratégico y operativo desde el cual se planifican las acciones territoriales en salud mental. Su análisis permite identificar el grado de coherencia entre diagnóstico, objetivos, estrategias y mecanismos de gestión, así como su alineación con los lineamientos nacionales establecidos en la Ley 1616 de 2013 y el CONPES 3992 de 2020.

El ASIS 2023 ofrece un diagnóstico detallado del comportamiento epidemiológico, los determinantes sociales y las brechas de acceso en salud mental. Allí se evidencia el incremento sostenido de intentos de suicidio, especialmente en población joven, el aumento de la violencia intrafamiliar, la persistencia del consumo problemático de sustancias y las desigualdades territoriales en acceso a atención psicológica y psiquiátrica (Gobernación del Quindío, 2023). Este diagnóstico constituye el insumo principal para la definición de prioridades y metas departamentales en materia de salud mental.

El Plan Territorial de Salud 2024–2027 formula acciones orientadas a abordar dichas problemáticas mediante estrategias de promoción, prevención, atención integral y articulación intersectorial. Sin embargo, aunque el PTS incorpora la salud mental como línea prioritaria y menciona la necesidad de trabajo conjunto con sectores como educación, cultura, deporte y

protección social, la formulación operativa recurre en varios apartados a descripciones generales, lo que limita la identificación clara de actores responsables, mecanismos de coordinación y recursos específicos (Gobernación del Quindío, 2024a). Esto es relevante desde el enfoque de gobernanza, ya que un diseño robusto debería explicitar con mayor precisión los arreglos institucionales que soportan la implementación de la política.

Por su parte, el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027, reconoce explícitamente la salud mental como un problema prioritario y como un componente transversal del desarrollo social. Allí se plantean apuestas estratégicas relacionadas con fortalecimiento institucional, ampliación de servicios, prevención del suicidio y apoyo psicosocial comunitario. No obstante, el PDD mantiene un enfoque más programático que estructural, lo que implica que no desarrolla completamente los mecanismos de gobernanza necesarios para garantizar sostenibilidad, articulación y corresponsabilidad entre sectores (Gobernación del Quindío, 2024b).

Al comparar estos instrumentos con los lineamientos nacionales, se observa que el diseño departamental se encuentra alineado con los principios de la Ley 1616 de 2013, que concibe la salud mental como derecho fundamental y orienta la acción hacia la atención integral, la promoción de entornos protectores y la participación ciudadana (Congreso de la República de Colombia, 2013). Asimismo, el Quindío incorpora elementos clave del CONPES 3992 de 2020, como el enfoque diferencial, la importancia de sistemas de información integrados y la necesidad de intervenciones intersectoriales (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020). Sin embargo, persisten brechas en la parte operativa de estos lineamientos, particularmente en lo que respecta a articulación institucional, sostenibilidad financiera y mecanismos de rendición de cuentas o transparencia de datos y manejo de información.

De esa forma, se tiene que el diseño de la política pública de salud mental del Quindío presenta coherencia general con los marcos nacionales y con el diagnóstico territorial, pero enfrenta desafíos significativos en la definición de estructuras de gobernanza claras y sostenidas. Este análisis evidencia la necesidad de fortalecer la formulación operativa, especificar roles institucionales, asegurar recursos estables y consolidar mecanismos de coordinación intersectorial para avanzar hacia una política efectiva y sostenible.

## **4.2. Gobernanza en la política pública de salud mental del Quindío: un análisis por categorías desde el enfoque de gobernanza**

### **4.2.1. Colaboración**

La colaboración es un componente fundamental de la gobernanza y se refiere a la interacción coordinada entre actores institucionales, comunitarios y sectoriales para alcanzar objetivos colectivos (Ansell & Gash, 2007). En el caso del Quindío, la revisión de los documentos departamentales muestra avances importantes en la intención de generar trabajo conjunto, pero también evidencia limitaciones estructurales que afectan la consolidación de una colaboración efectiva.

El PTS 2024–2027 afirma que la salud mental requiere intervenciones integrales y plantea la necesidad de articular acciones con los sectores de educación, cultura, deporte, juventud y protección social (Gobernación del Quindío, 2024a). No obstante, estas articulaciones aparecen formuladas de manera general, sin mecanismos operativos que delimiten responsabilidades, flujos de comunicación, tiempos de ejecución ni procesos de seguimiento. Esta falta de detalle coincide con lo advertido por Kooiman (2003) sobre los riesgos de una colaboración declarativa que no se traduce en coordinación real.

El ASIS 2023 identifica intentos de trabajo conjunto —por ejemplo, en comités de salud mental, mesas de prevención del suicidio y acciones de apoyo psicosocial—, pero señala que estas iniciativas suelen depender de voluntades individuales o de contrataciones temporales, lo que afecta su continuidad (Gobernación del Quindío, 2023). Esta situación refleja lo planteado por Klijn y Koppenjan (2016), quienes sostienen que las redes de gobernanza se debilitan cuando la colaboración no está respaldada por estructuras estables y recursos sostenidos.

El PDD 2024–2027 menciona la corresponsabilidad con municipios, instituciones educativas y organizaciones sociales, pero tampoco desarrolla estrategias coordinadas, rutas de articulación o acuerdos intersectoriales formales (Gobernación del Quindío, 2024b). La ausencia de estos instrumentos dificulta la creación de espacios estables de trabajo colaborativo y limita la capacidad del territorio para responder de manera integral a los determinantes sociales que afectan la salud mental.

Así, aunque el diseño de la política pública del Quindío reconoce la importancia de la colaboración y propone escenarios de articulación, la evidencia documental analizada muestra que estos mecanismos no están completamente estructurados ni sostenidos. Esto genera riesgos de duplicidad, fragmentación y dependencia de iniciativas aisladas, lo que afecta de manera directa la efectividad de la política. Desde un enfoque de gobernanza, fortalecer la colaboración implica formalizar acuerdos, clarificar roles, consolidar equipos intersectoriales permanentes y establecer sistemas de coordinación con enfoque territorial.

#### **4.2.2. Transparencia**

La transparencia es un componente esencial de la gobernanza y se refiere a la disponibilidad, claridad y accesibilidad de la información que permite a los actores comprender,

monitorear y evaluar las acciones institucionales (Bovaird & Löffler, 2009). En el análisis de la política pública de salud mental del Quindío, la transparencia presenta avances significativos en materia diagnóstica, pero enfrenta limitaciones en cuanto a seguimiento, rendición de cuentas y uso de sistemas de información.

El territorio cuenta con instrumentos como el ASIS 2023, que constituye una fuente robusta y pública sobre determinantes sociales, situación epidemiológica y brechas de acceso (Gobernación del Quindío, 2023). Asimismo, el PTS 2024–2027 y el PDD 2024–2027 están disponibles para consulta ciudadana, lo que facilita el acceso a la planificación estratégica y permite conocer prioridades territoriales (Gobernación del Quindío, 2024a; 2024b). Desde la perspectiva de la gobernanza, esta disponibilidad fortalece la capacidad de control social y promueve un entendimiento común de la política pública.

Sin embargo, la transparencia enfrenta limitaciones relacionadas con los sistemas de información y manejo de datos en salud mental. El ASIS señala que los datos sobre intentos de suicidio, consumo problemático de sustancias, violencias y atención psicosocial provienen de distintas fuentes institucionales y no siempre están integrados en plataformas unificadas o actualizadas (Gobernación del Quindío, 2023). Esta situación dificulta el análisis comparado, el seguimiento longitudinal y la toma de decisiones de la administración basadas en evidencias tangibles, lo cual coincide con lo planteado por Bovaird y Löffler (2009) sobre la importancia de sistemas de información consistentes para garantizar la transparencia.

Otra de las limitaciones se encuentra en la ausencia de indicadores públicos de seguimiento a las metas del Plan Territorial de Salud (PTS) 2024–2027 y del Plan de Desarrollo Departamental (PDD) 2024–2027. Aunque ambos documentos formulan objetivos relacionados con promoción, prevención y acceso en materia de salud mental, no presentan mecanismos

claros de monitoreo o reportes periódicos que permitan evaluar avances o identificar desviaciones (Gobernación del Quindío, 2024a; 2024b). Esta falta de seguimiento sistemático reduce la posibilidad de control ciudadano e institucional y limita la transparencia en la ejecución.

Finalmente, la transparencia también se ve afectada por la falta de claridad en la asignación presupuestal. El PDD 2024–2027 reconoce que los recursos para salud mental provienen de fuentes diversas (SGSSS, convenios temporales, aportes municipales), pero no presenta proyecciones financieras específicas ni estrategias para asegurar sostenibilidad (Gobernación del Quindío, 2024b). Esto coincide con la literatura de gobernanza, que destaca que la claridad presupuestal es un componente central para la transparencia institucional (Emerson, Nabatchi & Balogh, 2012).

En conjunto, el análisis muestra que el departamento del Quindío presenta niveles aceptables de transparencia en materia diagnóstica y normativa, pero enfrenta vacíos significativos en sistemas de información, rendición de cuentas y seguimiento financiero. Fortalecer la transparencia implica consolidar plataformas integradas de datos, generar informes periódicos de avance, mejorar la trazabilidad presupuestal y promover mecanismos de control social que permitan evaluar la política de manera continua.

#### **4.2.3. Corresponsabilidad**

La corresponsabilidad, entendida como la distribución equilibrada de roles y compromisos entre actores institucionales, comunitarios y sociales, constituye un elemento central de la gobernanza (Emerson, Nabatchi & Balogh, 2012). En el análisis de la política pública de salud mental del Quindío, este principio aparece reconocido en los documentos de

planificación territorial, aunque su traducción en mecanismos operativos presenta vacíos relevantes.

Del análisis del Plan Territorial de Salud 2024–2027 (PTS) se observa que la salud mental se concibe como un asunto que debe ser abordado de manera intersectorial, involucrando los sectores de educación, cultura, deporte, juventud, bienestar social y autoridades municipales (Gobernación del Quindío, 2024a). No obstante, el documento formula esta corresponsabilidad en términos generales y no define de manera explícita los compromisos específicos de cada sector, los recursos asignados o los instrumentos administrativos destinados a operacionalizar esa colaboración. Esta ausencia de delimitación precisa dificulta la construcción de responsabilidades compartidas y limita la coordinación efectiva entre instituciones.

El Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 (PDD) también incorpora la corresponsabilidad como principio orientador e incluye menciones a la participación de instituciones educativas, organizaciones comunitarias y administraciones municipales (Gobernación del Quindío, 2024b). Sin embargo, al igual que el PTS, el documento no desarrolla rutas claras de coordinación ni establece acuerdos formales que permitan consolidar agendas conjuntas sostenidas en el tiempo. Desde un enfoque de gobernanza, la ausencia de acuerdos intersectoriales estables reduce la capacidad del territorio para responder de forma integral a los determinantes sociales que afectan la salud mental.

En cuanto a la corresponsabilidad ciudadana, los documentos revisados reconocen la importancia de fortalecer capacidades comunitarias y promover participación social, especialmente en temas como prevención del suicidio y promoción del bienestar. Sin embargo, no se describen estrategias de largo plazo para estructurar esa participación ni instrumentos que

garanticen que la ciudadanía, organizaciones sociales o grupos poblacionales participen activamente en la formulación, seguimiento y evaluación de la política.

En síntesis, aunque la corresponsabilidad es un principio declarado en los instrumentos territoriales, persiste una brecha entre el reconocimiento conceptual y su implementación práctica. Su fortalecimiento requiere la definición de roles sectoriales claros, la formalización de acuerdos interinstitucionales y la consolidación de estrategias de participación comunitaria sostenidas.

#### **4.2.4. Sostenibilidad institucional**

La sostenibilidad institucional constituye un componente central de la gobernanza, pues determina la capacidad de una política pública para mantenerse en el tiempo y garantizar continuidad en sus acciones, más allá de cambios administrativos o coyunturales (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023). En el caso del departamento del Quindío, los documentos revisados muestran avances relevantes en el reconocimiento de la salud mental como prioridad territorial, pero también evidencian importantes limitaciones en términos de estabilidad operativa, financiera y administrativa.

El PTS 2024–2027 identifica que la salud mental requiere equipos técnicos capacitados, programas permanentes y articulación intersectorial para garantizar continuidad en las acciones preventivas y de atención psicosocial (Gobernación del Quindío, 2024a). Sin embargo, el mismo documento reconoce que gran parte del personal encargado de estas acciones depende de contratos temporales, lo que afecta la permanencia de los procesos, limita la formación continua y dificulta la consolidación de equipos territoriales estables.

El ASIS 2023 subraya otro aspecto crucial: la falta de sistemas de información consolidados que permitan monitorear resultados, evaluar impacto y retroalimentar las decisiones institucionales (Gobernación del Quindío, 2023). La ausencia de un sistema integrado de datos afecta la sostenibilidad porque impide planificar a largo plazo y debilita la formulación de estrategias basadas en evidencia.

Por su parte, el PDD 2024–2027 reconoce que la sostenibilidad financiera constituye un desafío estructural. Aunque el departamento destina recursos a la salud mental por medio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), proyectos de inversión y aportes municipales, estos recursos son fragmentados, variables y en algunos casos dependen de convenios temporales (Gobernación del Quindío, 2024b). Esto impide consolidar programas de largo aliento y limita la capacidad de respuesta institucional frente a las demandas crecientes en salud mental.

La literatura en gobernanza señala que la sostenibilidad de la administración requiere estabilidad normativa, claridad presupuestal, continuidad de equipos técnicos y mecanismos de coordinación formalizados (Bovaird & Löffler, 2009; CEPAL, 2023). En el caso del departamento del Quindío, si bien existen lineamientos claros desde los instrumentos nacionales (como la Ley 1616 de 2013 y el CONPES 3992 de 2020) la adecuación territorial de estos lineamientos aún no se traduce en estructuras permanentes de gestión, ni en planes financieros de mediano y largo plazo.

Con lo anterior, se deja en evidencia que la sostenibilidad institucional de la política pública de salud mental en el Quindío enfrenta desafíos en continuidad operativa, disponibilidad de datos, estabilidad del talento humano y financiación. Fortalecer este componente implica gestiones para avanzar hacia modelos de gestión con equipos permanentes, sistemas robustos de

información, acuerdos intersectoriales estables y financiamiento garantizado para acciones de promoción, prevención y atención integral en materia de salud mental.

### **4.3. Tensiones, brechas y cuellos de botella en la implementación**

Del análisis articulado del Análisis de Situación de Salud Participativo del Quindío 2023 (ASIS), del Plan Territorial de Salud del Quindío 2024–2027 (PTS), del Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027 (PDD), así como de los lineamientos nacionales del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) y del CONPES 3992 de 2020, se identifican diversas tensiones y brechas que afectan la implementación de la política pública de salud mental en el departamento (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Estas tensiones se relacionan con la forma en que los marcos nacionales se traducen en estrategias territoriales, con las capacidades institucionales disponibles y con las condiciones sociales propias del departamento del Quindío. (Gobernación del Quindío, 2023a, 2024a, 2024b).

En primer lugar, se observa una tensión entre la complejidad de los problemas de salud mental en el departamento y la sectorización de las respuestas institucionales. El ASIS 2023 muestra que eventos como el suicidio, la violencia y otros problemas de salud se inscriben en tramas de desigualdad, dificultades de acceso a servicios y vulnerabilidad territorial (Gobernación del Quindío, 2023a).

Sin embargo, tanto el PTS como el PDD organizan las acciones en torno a sectores específicos (salud, protección social, infraestructura, educación), lo que, si bien es coherente con la lógica de planeación pública, puede dificultar la construcción de estrategias intersectoriales integrales y sostenidas en el tiempo (Gobernación del Quindío, 2024a, 2024b).

En segundo lugar, se identifican brechas en los sistemas de información y en el seguimiento específico de la salud mental. El PTS Quindío 2024–2027 se formula sobre la base de un componente diagnóstico robusto, que integra información de oferta de servicios, afiliación, indicadores de resultado y determinantes sociales, y lo articula con los ejes del PDSP 2022–2031 (Gobernación del Quindío, 2024a; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

No obstante, del análisis del PDD y de los documentos revisados no se desprenden de forma explícita sistemas de monitoreo diferenciados para salud mental (con indicadores trazadores, periodicidad y mecanismos de reporte público), lo cual limita la posibilidad de hacer seguimiento específico a la política pública en este campo (Gobernación del Quindío, 2024b; DNP, 2020).

Un tercer conjunto de tensiones se relaciona con las brechas territoriales y de acceso. Los diagnósticos contenidos en el PTS y el ASIS evidencian diferencias importantes entre municipios y entre zonas urbanas y rurales en términos de oferta de servicios, capacidad instalada y condiciones de vida (Gobernación del Quindío, 2023a, 2024a).

A la vez, el PDSP 2022–2031 y el CONPES 3992 subrayan la necesidad de enfoques territoriales y diferenciales para reducir inequidades en salud mental, especialmente en poblaciones rurales, jóvenes y grupos en situación de vulnerabilidad (DNP, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). La distancia entre estas orientaciones y la capacidad real de asegurar presencia sostenida de servicios especializados, acompañamiento psicosocial permanente y acciones comunitarias en todos los municipios configura un cuello de botella operativo para la implementación territorial de la política pública.

Y en cuarto lugar, se evidencian tensiones en la sostenibilidad operativa y financiera de las acciones en salud mental. El PTS recoge información detallada sobre la red de servicios, la capacidad instalada y la situación financiera de las Empresas Sociales del Estado, evidenciando dificultades estructurales asociadas a la cartera, a la concentración de servicios de mayor complejidad en Armenia y a la carga de morbilidad que soporta la red pública (Gobernación del Quindío, 2024a).

Estas condiciones, sumadas a la fragmentación de las fuentes de financiación descritas en los documentos de planeación, generan un escenario en el que la continuidad de programas específicos en salud mental propuestos en los diversos planes territoriales puede verse condicionada por la disponibilidad de recursos de corto plazo, lo cual contrasta con el enfoque de sostenibilidad que plantean el CONPES 3992 y el PDSP (DNP, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

A su vez, se identifican brechas en la participación social específicamente orientada a la salud mental. El PTS Quindío 2024–2027 reconoce que el proceso de formulación se articula con el PDSP 2022–2031 y menciona la importancia de la participación comunitaria como componente del ASIS participativo (Gobernación del Quindío, 2024a).

Sin embargo, más allá de estos elementos, el análisis de los documentos disponibles no permite identificar de manera clara una arquitectura participativa especializada en salud mental (por ejemplo, espacios permanentes de diálogo con usuarios y familias, colectivos juveniles o organizaciones comunitarias centradas en estos temas), como sí lo sugieren los lineamientos nacionales de política pública en cuanto a la necesidad de incorporar la voz de los usuarios y de fortalecer el control social en este campo (DNP, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Estas tensiones y brechas muestran que, aunque el departamento del Quindío ha avanzado en el reconocimiento formal de la salud mental como prioridad territorial y ha alineado sus instrumentos de planificación con los marcos nacionales, la implementación efectiva de la política enfrenta desafíos relacionados con:

1. la articulación intersectorial más allá de la lógica sectorizada de la planeación,
2. la consolidación de sistemas de información y monitoreo específicos en salud mental,
3. la reducción de las brechas territoriales de acceso a servicios y apoyos psicosociales,
4. la sostenibilidad operativa y financiera de las intervenciones,
5. y la configuración de mecanismos de participación y control social centrados en la salud mental.

Estos hallazgos constituyen la base para las orientaciones que se desarrollarán en el siguiente apartado, orientadas a fortalecer el enfoque de gobernanza de la política pública de salud mental en el departamento del Quindío.

## **Capítulo 5. Orientaciones para fortalecer la política pública en salud mental desde el enfoque de gobernanza en el departamento del Quindío.**

### **5.1. Principios orientadores para fortalecer la gobernanza de la política pública de salud mental en el Quindío**

El fortalecimiento de la política pública de salud mental en el Quindío requiere una orientación estratégica sustentada en principios de gobernanza que permitan responder tanto a la complejidad del fenómeno como a las brechas institucionales identificadas en el análisis. Estos principios no constituyen recetas operativas, sino marcos orientadores que articulan las

capacidades del territorio con los lineamientos nacionales y con las recomendaciones de la literatura académica especializada en materia gobernanza y políticas públicas.

En primer lugar, se propone el principio de **colaboración** efectiva, entendido como la articulación sostenida y estructurada entre las entidades que intervienen en los determinantes sociales de la salud mental. El análisis realizado en el capítulo anterior mostró que, aunque los documentos territoriales reconocen la necesidad de trabajar con sectores como educación, cultura, deporte, juventud y bienestar social, estas articulaciones suelen formularse de manera general y sin mecanismos operativos claros. En consecuencia, fortalecer la gobernanza implica transitar de la mención sectorial a la construcción de arreglos intersectoriales estables, con responsabilidades diferenciadas, canales de comunicación definidos y estrategias conjuntas de planificación y seguimiento.

El segundo principio orientador es el de **transparencia** y acceso a la información para la toma de decisiones. El ASIS 2023 aporta información relevante sobre el departamento EN términos de la situación en salud, (Gobernación del Quindío, 2023a), mientras que los instrumentos de planificación territorial —como el Plan Territorial de Salud 2024–2027 y el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027— integran lineamientos estratégicos y diagnósticos institucionales fundamentales para la gestión sectorial (Gobernación del Quindío, 2024a, 2024b). Sin embargo, del análisis conjunto se evidencian brechas en los sistemas de información específicos en salud mental y en los mecanismos de seguimiento público. Alinear la política departamental con los marcos nacionales exige consolidar sistemas de información integrados, accesibles y periódicos, que permitan orientar decisiones basadas en evidencia y, a la vez, faciliten el control social y la rendición de cuentas.

Un tercer principio necesario es el de **corresponsabilidad** institucional y comunitaria; y es que la salud mental no puede ser abordada únicamente desde el sector salud; por el contrario, requiere la participación activa de instituciones educativas, organizaciones comunitarias, actores municipales y redes sociales locales. La corresponsabilidad implica reconocer que cada actor del territorio tiene un rol específico en la promoción del bienestar emocional, la prevención de riesgos y la atención oportuna. Orientar la política pública bajo este principio implica fortalecer mecanismos de participación, incluir la voz de los usuarios y comunidades, y promover acuerdos intersectoriales que distribuyan responsabilidades de manera clara.

El cuarto principio orientador es la **sostenibilidad** institucional, concebida como la capacidad de garantizar continuidad en las acciones, estabilidad en los equipos de trabajo, claridad en la financiación y permanencia desde la administración en los procesos comunitarios. Los documentos revisados muestran que la política de salud mental enfrenta tensiones asociadas a la temporalidad de los recursos, la inestabilidad del talento humano y la fragmentación financiera. La sostenibilidad exige, por tanto, avanzar hacia modelos de gestión que consoliden equipos técnicos estables, fortalezcan capacidades institucionales y proyecten inversiones a mediano y largo plazo, en coherencia con los lineamientos nacionales.

Por último, se propone el principio de **enfoque territorial y diferencial**, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el CONPES 3992 de 2020. La situación de salud mental del Quindío presenta variaciones significativas entre municipios y grupos poblacionales, lo que exige estrategias adaptadas a contextos específicos, con especial atención a zonas rurales, jóvenes, personas mayores, mujeres y población en situación de vulnerabilidad social. Este principio implica entender la salud mental como fenómeno situado y diseñar

intervenciones que reconozcan las particularidades sociales, económicas y geográficas del territorio.

A continuación se brindan orientaciones por cada principio de gobernanza, que se desarrollan y constituyen el marco para avanzar hacia una política pública de salud mental más coordinada, inclusiva, transparente y sostenible en el departamento del Quindío.

## **5.2. Orientaciones por principio de gobernanza**

### **5.2.1. Colaboración**

Fortalecer la colaboración en la política pública de salud mental del Quindío implica avanzar más allá de la articulación declarativa y construir mecanismos estables de coordinación intersectorial, de acuerdo con las necesidades identificadas en los diagnósticos territoriales, incluyendo el ASIS 2023 y las bases del Plan Territorial de Salud 2024–2027 (Gobernación del Quindío, 2023a, 2024a) y con los lineamientos nacionales establecidos en el CONPES 3992 de 2020 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (DNP, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En primer lugar, se recomienda la creación o fortalecimiento de mesas técnicas intersectoriales permanentes para salud mental, integradas por los sectores de salud, educación, desarrollo social, cultura, deporte y juventud, así como por representantes de la sociedad civil de los municipios. Estas mesas deben ser instancias con funciones formales, actas de seguimiento y metas de trabajo, de manera que la colaboración no dependa de coyunturas o personas específicas, sino de estructuras institucionales sostenibles.

En segundo lugar, se propone establecer acuerdos interinstitucionales de corresponsabilidad operativa, en los que cada sector defina su contribución específica a la

promoción de la salud mental, la prevención del riesgo y el acompañamiento comunitario. Este tipo de acuerdos, además de clarificar roles, facilita la planificación conjunta y evita duplicidad de esfuerzos, lo que es fundamental en un departamento con recursos institucionales limitados y con necesidades diferenciadas entre municipios.

Un tercer elemento orientador consiste en fortalecer la articulación entre el nivel departamental y los gobiernos municipales. El análisis muestra que la política de salud mental exige respuestas territoriales diferenciadas, y ello requiere fortalecer la relación técnica entre la Secretaría de Salud Departamental y las administraciones locales. Esto puede lograrse mediante rutas de asistencia técnica, espacios de planificación coordinada y mecanismos de apoyo para la implementación de acciones comunitarias.

Se recomienda consolidar la colaboración con organizaciones sociales, comunitarias y académicas, actores que poseen conocimiento territorial valioso y que pueden aportar a la promoción del bienestar emocional, la prevención del suicidio, el acompañamiento familiar y la incidencia comunitaria. Para que esta colaboración sea efectiva, debe apoyarse en convocatorias abiertas, reconocimiento formal de los actores y diseño de estrategias conjuntas.

Estas orientaciones permiten fortalecer la colaboración como eje articulador de la política pública de salud mental en el departamento, generando condiciones institucionales que favorezcan la acción integral, sostenida y basada en el territorio.

### **5.2.2. Transparencia**

Fortalecer la transparencia en la política pública de salud mental del Quindío implica avanzar hacia sistemas de información accesibles, actualizados y articulados, que permitan orientar la toma de decisiones, facilitar la rendición de cuentas y promover el control social

informado. Los instrumentos analizados aportan evidencia diagnóstica valiosa sobre la situación epidemiológica y sociodemográfica del departamento (Gobernación del Quindío, 2023a, 2024a, 2024b); Sin embargo, el análisis muestra que persisten brechas en la disponibilidad de información específica en salud mental y en la existencia de mecanismos regulares de seguimiento público, lo que limita la capacidad institucional y ciudadana para monitorear la implementación de la política.

En primer lugar, se recomienda consolidar sistemas de información integrados que articulen datos provenientes de vigilancia epidemiológica, prestación de servicios, programas comunitarios y acciones intersectoriales. Esta integración debe facilitar el análisis oportuno de tendencias, la identificación de alertas tempranas y la evaluación del impacto de las intervenciones. La construcción de un sistema departamental de información en salud mental (alineado con el enfoque del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y con los lineamientos del CONPES 3992 de 2020) (DNP, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) permitiría avanzar hacia la toma de decisiones basada en evidencia tangible y trazable.

En segundo lugar, se propone establecer informes periódicos de seguimiento en salud mental, de carácter público, que presenten indicadores clave, avances, dificultades y proyecciones. Estos informes deben ser accesibles en lenguaje claro y publicados de manera regular por la Secretaría de Salud Departamental, con el fin de fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia activa. La existencia de reportes oficiales facilita, además, la participación de organizaciones comunitarias, veedurías ciudadanas, el sector académico-investigativo y actores municipales en los procesos de evaluación y análisis de la política pública.

Un tercer elemento orientador consiste en mejorar la trazabilidad presupuestal de las acciones en salud mental. Dado que la financiación proviene de diversas fuentes, la

consolidación de una matriz presupuestal unificada (que pueda identificar recursos asignados, ejecutados y proyectados) permitiría dar mayor claridad sobre la sostenibilidad financiera de las intervenciones de la administración y contribuiría a disminuir la fragmentación observada en el análisis documental.

De igual modo, se recomienda fortalecer los mecanismos de transparencia colaborativa, que incluyan espacios periódicos de diálogo entre instituciones, organizaciones sociales, academia y ciudadanía, orientados a analizar información, revisar avances y definir prioridades. Estos espacios deben estar formalizados y contar con metodologías de trabajo que permitan incorporar aportes de distintos actores y garantizar trazabilidad en los compromisos.

Con ello, se podrá avanzar hacia una política de salud mental más transparente, basada en información confiable, accesible y útil para la toma de decisiones, fortaleciendo así la gobernanza y la legitimidad institucional en el departamento del Quindío.

### **5.2.3. Corresponsabilidad**

Fortalecer la corresponsabilidad en la política pública de salud mental del Quindío implica reconocer que la garantía del bienestar emocional de la población no depende exclusivamente del sector salud, sino de la acción conjunta de instituciones, comunidades, familias y actores territoriales. Los diagnósticos institucionales, incluidos el ASIS 2023 y el Plan Territorial de Salud 2024–2027, muestran que los determinantes sociales, las desigualdades territoriales y las condiciones de vida influyen de manera decisiva en los problemas de salud mental (Gobernación del Quindío, 2023a, 2024a). Esta realidad exige un enfoque donde las responsabilidades estén claramente distribuidas y los compromisos de cada actor sean verificables en el tiempo.

En ese sentido, una primera orientación consiste en delimitar funciones precisas para cada sector involucrado. La educación tiene un papel clave en la promoción en entornos escolares; cultura, deporte y juventud pueden contribuir al fortalecimiento del tejido social; desarrollo social y las alcaldías municipales pueden articular redes de apoyo comunitario; y salud debe liderar la atención clínica y psicosocial. Definir estos roles, preferiblemente mediante acuerdos formales o instrumentos de planeación conjunta, evita la dispersión de esfuerzos y permite que cada institución aporte de manera coherente a objetivos comunes.

Una segunda orientación apunta a consolidar mecanismos de participación activa de la ciudadanía. La corresponsabilidad no se agota en la cooperación institucional: requiere incluir la voz de las comunidades, las familias, colectivos juveniles, organizaciones sociales y redes de apoyo que conocen el territorio y sus dinámicas. Abrir espacios permanentes de diálogo (como encuentros comunitarios, mesas temáticas o grupos de consulta ciudadana) permitiría identificar necesidades específicas, legitimar decisiones y fortalecer la apropiación social de las acciones en salud mental. Este enfoque coincide con los lineamientos de participación y enfoque comunitario establecidos en el CONPES 3992 y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (DNP, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Una tercera orientación consiste en promover prácticas de corresponsabilidad familiar, especialmente en temas como prevención del suicidio, acompañamiento emocional y reconocimiento oportuno de señales de riesgo. Para ello, es necesario que las instituciones desarrollen estrategias de formación, orientación y apoyo dirigidas a cuidadores, docentes, líderes locales y personas que cumplen funciones de cuidado cotidiano. La corresponsabilidad familiar no implica transferirles la carga del sistema, sino brindar herramientas que fortalezcan la capacidad de respuesta comunitaria.

Finalmente, fortalecer la corresponsabilidad implica asegurar que existan circuitos de trabajo coordinado, donde las instituciones, organizaciones sociales y comunidades conozcan las rutas de atención, los canales de comunicación y los protocolos existentes. Esto requiere que el departamento consolide esquemas de coordinación que trasciendan los cambios administrativos y permitan mantener vínculos estables entre actores, particularmente en los municipios con mayores vulnerabilidades sociales.

#### **5.2.4. Sostenibilidad institucional**

La sostenibilidad institucional constituye uno de los pilares más determinantes para que la política pública de salud mental trascienda las administraciones de turno y logre consolidar procesos estables en el territorio. Los diagnósticos revisados (incluido el ASIS 2023 y el Plan Territorial de Salud 2024–2027) muestran que el departamento enfrenta desafíos asociados a la disponibilidad de talento humano, la fragmentación de la financiación y la continuidad de los programas, elementos que inciden directamente en la capacidad de respuesta del sistema (Gobernación del Quindío, 2023a, 2024a). A su vez, los lineamientos nacionales del CONPES 3992 de 2020 y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 subrayan la importancia de fortalecer las estructuras institucionales para garantizar la permanencia y la calidad de las intervenciones (DNP, 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Una primera orientación consiste en consolidar equipos técnicos estables en salud mental a nivel departamental y municipal. La alta rotación del talento humano y la dependencia de contratos de prestación de servicios temporales afectan la continuidad de los procesos comunitarios, la capacidad para implementar proyectos y la memoria institucional. Avanzar hacia figuras laborales más estables, fortalecer la formación permanente del personal y promover la especialización técnica permitiría dotar al territorio de capacidades sostenidas en el tiempo.

Una segunda orientación apunta a mejorar la planificación financiera. Actualmente, la financiación de acciones en salud mental proviene de diversas fuentes (como recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, proyectos de inversión, convenios y aportes municipales), lo que genera dispersión y dificultad para proyectar acciones a mediano plazo. Diseñar una matriz presupuestal integrada, que detalle recursos disponibles, usos, metas y proyecciones, facilitaría la toma de decisiones y permitiría evaluar con mayor claridad la sostenibilidad financiera de las intervenciones.

Un tercer aspecto clave es el fortalecimiento de la infraestructura organizacional. La existencia de comités, equipos técnicos, mesas de trabajo y rutas de coordinación requieren de soporte administrativo, protocolos claros y procedimientos estandarizados desde la administración. Garantizar que estas estructuras funcionen de manera regular (sin depender exclusivamente de voluntades individuales o cambios de índole política) permite consolidar una gobernanza más estable. Eso, además, es concordante con las orientaciones del PDSF 2022–2031, que destaca la importancia de estructuras permanentes para la gestión de la salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Asimismo, se recomienda avanzar en el desarrollo de sistemas de información robustos, que permitan medir resultados, identificar brechas y orientar inversiones. La sostenibilidad requiere datos consistentes y periódicos que faciliten evaluar el impacto de las acciones y realizar ajustes oportunos en el momento exacto en que sean requeridos. El fortalecimiento de sistemas locales de información también contribuye a la transparencia y al control social, elementos que retroalimentan de manera positiva la estabilidad institucional.

La sostenibilidad institucional también depende de la articulación intersectorial de largo plazo; de modo que cuando las acciones se fragmentan por proyectos aislados o por esfuerzos no

coordinados, su permanencia se ve comprometida. Promover acuerdos intersectoriales de carácter permanente (en educación, cultura, juventud, desarrollo social y municipios) permite que la política de salud mental no dependa exclusivamente del sector salud y que exista una base territorial amplia que respalde su continuidad.

### **5.3. Orientaciones estratégicas transversales**

Las orientaciones transversales buscan integrar los hallazgos del análisis con los principios de gobernanza desarrollados previamente, de modo que la política pública de salud mental del Quindío avance hacia un modelo más coherente, participativo y sostenible. Estas orientaciones se fundamentan en los diagnósticos y documentos institucionales disponibles, incluido el ASIS 2023 y el Plan Territorial de Salud 2024–2027 (Gobernación del Quindío, 2023a, 2024a), así como en los lineamientos del CONPES 3992 de 2020 (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2020) y del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

#### **5.3.1. Colaboración**

Avanzar en la colaboración implica superar la fragmentación institucional y construir un modelo de trabajo conjunto entre salud, educación, desarrollo social, cultura, deporte, juventud y los gobiernos municipales. Se recomienda formalizar mesas intersectoriales permanentes, con agendas definidas, responsabilidades específicas y mecanismos claros de seguimiento. Este tipo de arquitectura facilita la convergencia de esfuerzos, evita duplicidades y permite abordar de manera integral los determinantes sociales que inciden en la salud mental.

Asimismo, se sugiere promover instrumentos de planificación compartida, como planes anuales intersectoriales o acuerdos de corresponsabilidad, que permitan al departamento y a los municipios priorizar acciones de manera coordinada.

### **5.3.2. Sistemas de información**

La gobernanza en salud mental requiere información confiable, periódica y accesible. Para ello, se recomienda consolidar un sistema departamental de información en salud mental, que articule datos epidemiológicos, indicadores de acceso a servicios, reportes de programas comunitarios y registros intersectoriales. La integración de fuentes permitiría identificar tendencias, anticipar riesgos y orientar decisiones basadas en evidencia que esté debidamente soportada.

Es fundamental que este sistema tenga acceso público, que produzca informes regulares y que establezca indicadores específicos de seguimiento, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) y el CONPES 3992 de 2020 (DNP, 2020). Una estructura de información transparente favorece el control social e incrementa la capacidad institucional para evaluar resultados y corregir desviaciones.

### **5.3.3. Participación social**

Fortalecer la participación social implica abrir espacios permanentes donde comunidades, organizaciones sociales, colectivos juveniles, familias y usuarios puedan dialogar con el Estado y contribuir activamente al diseño, seguimiento y evaluación de las políticas de salud mental. Se recomienda crear mesas locales de salud mental, desarrollar estrategias de consulta comunitaria y promover escenarios de retroalimentación participativa.

Estos mecanismos deben ir más allá de la socialización de decisiones; su propósito es incorporar la voz del territorio en la priorización de necesidades, la evaluación de avances y la orientación de acciones. Al integrar la perspectiva de los usuarios y de las comunidades, la política gana pertinencia y legitimidad, coherente con lo recomendado por el PDSP 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

#### **5.3.4. Talento humano**

La solidez de la política pública en gran medida depende de la estabilidad y capacidad del talento humano que la implementa. Se propone fortalecer la constitución de equipos técnicos estables en salud mental, tanto en el nivel departamental como en los municipios, promoviendo procesos de formación continua, especialización y retención de profesionales.

Además, es necesario avanzar en estrategias de contratación que reduzcan la rotación frecuente, garanticen continuidad en los procesos comunitarios y permitan consolidar memoria institucional. Esta estabilidad favorece la sostenibilidad de los proyectos y garantiza que las capacidades construidas no se pierdan con los cambios administrativos.

#### **5.3.5. Enfoque territorial**

Las desigualdades entre municipios y zonas rurales descritas en los diagnósticos requieren un enfoque territorial que adapte las intervenciones a las particularidades sociales, económicas y culturales del departamento. Se recomienda priorizar municipios con mayores brechas, fortalecer la presencia institucional en zonas rurales y diseñar acciones diferenciadas para grupos poblacionales específicos, como jóvenes, mujeres, adultos mayores y comunidades vulnerables.

Este enfoque territorial debe estar presente en todas las fases del ciclo de política pública (formulación, implementación, evaluación y financiamiento) y ser coherente con las orientaciones del PDSP 2022–2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) y del CONPES 3992 (DNP, 2020), que insisten en la necesidad de respuestas situadas y contextualmente pertinentes.

Estas orientaciones transversales permiten articular los principios de gobernanza en acciones concretas, útiles y adaptadas a la realidad del Quindío. Su aplicación progresiva fortalecería la capacidad institucional para responder a los desafíos identificados, promovería una participación social más activa y contribuiría a una política pública de salud mental más coherente, integrada y sostenible en el tiempo.

## **6. Conclusiones**

El análisis realizado permite responder de manera integral al objetivo general planteado: analizar la incorporación del enfoque de gobernanza para fortalecer el diseño e implementación de la política pública de salud mental del Quindío en la medida en que promueve una gestión pública más articulada, participativa, transparente y sostenible, capaz de enfrentar la complejidad territorial y los determinantes sociales que inciden en el bienestar emocional de la población.

En primer lugar, el examen de los fundamentos conceptuales demostró que la gobernanza (entendida como un modelo de gestión basado en la interacción de múltiples actores, la coordinación intersectorial y la corresponsabilidad) ofrece un marco analítico pertinente para abordar la salud mental como fenómeno social y no sólo como un fenómeno clínico. La convergencia entre gobernanza, política pública y salud mental evidencia que los problemas

psicosociales requieren intervenciones más amplias que las estrictamente clínicas, y que su abordaje adecuado depende de la articulación entre sectores, comunidades e instituciones.

En segundo lugar, el análisis confirmó la existencia de desafíos estructurales que limitan la capacidad del departamento para responder de manera integral a los problemas de salud mental. En lugar de enumerar nuevamente las tensiones específicas (fragmentación, brechas de acceso, inestabilidad del talento humano, insuficiencia de coordinación), se sintetiza que la política pública enfrenta obstáculos persistentes que no pueden resolverse únicamente desde el sector salud.

Es por ello que, realizar la elaboración de orientaciones permitió identificar mecanismos concretos para incorporar los principios de gobernanza en el ciclo de la política pública. Fortalecer la colaboración intersectorial, consolidar sistemas de información accesibles, promover una participación social activa, garantizar la estabilidad del talento humano y adoptar un enfoque territorial permiten avanzar hacia un modelo de gestión más coherente y sostenible. Estas orientaciones no solo responden a los lineamientos nacionales, sino que se ajustan a las particularidades del departamento del Quindío y ofrecen criterios útiles para la toma de decisiones y para la planificación de acciones futuras.

En su conjunto, los resultados muestran que la gobernanza no es únicamente un marco conceptual, sino una herramienta operativa que puede transformar la formulación y la implementación de la política pública de salud mental del departamento del Quindío, aportando claridad en los roles institucionales, fortaleciendo la acción colectiva y mejorando la capacidad del sistema para responder de manera oportuna y adecuada a las necesidades de la población. Avanzar hacia un modelo de gobernanza robusto es, por tanto, una condición esencial para

consolidar una política pública coherente, participativa y sostenible que contribuya a garantizar el derecho a la salud mental en el territorio.

Si bien este trabajo aporta una contribución significativa al análisis de la política pública de salud mental en el Quindío desde el enfoque de gobernanza, es necesario reconocer algunas limitaciones. En primer lugar, el estudio se basó exclusivamente en revisión documental, lo que permitió construir un análisis crítico y fundamentado, pero restringió la posibilidad de contrastar los hallazgos con trabajo de campo, entrevistas a actores institucionales o experiencias comunitarias. En segundo lugar, la disponibilidad de información estadística específica sobre salud mental en el departamento resultó limitada: los documentos oficiales ofrecen datos generales, pero no siempre desagregados por municipio, grupo poblacional o periodo reciente, lo que dificulta un análisis más detallado de las brechas territoriales. Finalmente, la ausencia de sistemas integrados de información en salud mental impidió realizar un seguimiento longitudinal de los indicadores, lo que habría enriquecido la comprensión de la sostenibilidad institucional.

A partir de estas limitaciones, se abren líneas futuras de investigación orientadas a profundizar en el cómo incorporar el enfoque de gobernanza a la implementación de la política pública de salud mental. Entre ellas, se podrían destacar estudios de caso con participación comunitaria que permitan evaluar la efectividad de los mecanismos de colaboración intersectorial; investigaciones comparativas con otros departamentos para identificar buenas prácticas de sostenibilidad institucional; y análisis prospectivos sobre la viabilidad financiera y administrativa de consolidar equipos técnicos permanentes en salud mental. Estas rutas de investigación complementarían el aporte conceptual y estratégico de la investigación ya realizada, ofreciendo evidencia práctica para fortalecer la gobernanza territorial en salud mental.

## Referencias (APA 7ª edición)

Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571.

Bardin, L. (2013). *Análisis de contenido* (3.ª ed.). Akal.

Bovaird, T., & Löffler, E. (2009). *Public management and governance* (2nd ed.). Routledge.

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*. CEPAL.

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral*. Diario Oficial.

Congreso de la República de Colombia. (2001). *Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias*. Diario Oficial.

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*. Diario Oficial.

Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Mercado laboral por departamentos*. DANE.

Departamento Nacional de Planeación. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad*. DNP.

Departamento Nacional de Planeación. (2020). *Documento CONPES 3992: Política nacional de salud mental*. DNP.

Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1–29.

El Quindiano. (2023, diciembre 28). En 2023 el Quindío tuvo 43 suicidios y 563 intentos de autoeliminación. Armenia, Quindío. Recuperado de <https://elquindiano.com/noticia/106191/en-2023-el-quindio-tuvo-43-suicidios-y-563-intentos-de-autoeliminacion>

Flick, U. (2018). *Doing qualitative data collection*. SAGE.

Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 117.

Gedikli, C., Miraglia, M., Connolly, S., Bryand, M., & Watson, D. (2023). The relationship between unemployment and wellbeing: An updated meta-analysis of longitudinal evidence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 32(1), 128–144. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2022.2106855>

Gobernación del Quindío. (2023a). *Análisis de Situación de Salud – ASIS Quindío 2023*. Gobernación del Quindío.

Gobernación del Quindío. (2023, febrero 16). Preocupación en el Quindío por incremento de afectación en salud mental. Armenia, Quindío. Recuperado de <https://quindio.gov.co/preocupacion-en-el-quindio-por-incremento-de-afectacion-en-salud-mental>

Gobernación del Quindío. (2024a). *Plan Territorial de Salud – PTS 2024–2027*.  
Gobernación del Quindío.

Gobernación del Quindío. (2024b). *Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027*.  
Gobernación del Quindío.

Jessop, B. (2016). *The state: Past, present, future*. Polity Press.

Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58–90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>

Klijn, E. H., & Koppenjan, J. (2016). *Governance networks in the public sector*.  
Routledge.

Kooiman, J. (2003). *Governing as governance*. SAGE.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE.

Marchi, M., Laquatra, G., Yaaqovy, A. D., Pingani, L., Ferrari, S., & Galeazzi, G. M. (2023). Bridging the gap: A systematic review and meta-analysis of interventions to address barriers in migrant mental health care access. *Psychiatry International*, 5(4), 60. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5040060>

- Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury.
- Mayntz, R. (2009). La gobernanza moderna como interrelación entre actores políticos y sociales. *Revista Española de Ciencia Política*, 21, 121–143.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. MinSalud.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1–13.
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. ONU.
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Salud mental en atención primaria*. OPS.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598.
- Pierre, J., & Peters, B. G. (2000). *Governance, politics and the state*. Macmillan.
- Rapley, T. (2016). *Los análisis de conversación, discurso y documentos en investigación cualitativa*. Morata.
- Rhodes, R. A. W. (1996). The new governance. *Political Studies*, 44(4), 652–667.
- Salvador, A. (2016). La revisión documental como estrategia de investigación cualitativa. *Biblios*, 62, 25–36.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. SAGE.

Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405.

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2019). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171–178.

World Health Organization. (2023). *Mental health of refugees and migrants: Risk and protective factors and access to care*. WHO.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081840>

Yang, Y., Niu, L., Amin, S., Yasin, I., & colleagues. (2024). Unemployment and mental health: A global study of unemployment's influence on diverse mental disorders. *Frontiers in Public Health*, 12, 1440403. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1440403>