Psicologia em Ênfase

v.9, n. 1, p. 163 -177 – Outubro /2026

Salud Mental Comunitaria Juvenil: Análisis Territorial Comparativo de La Atención Primaria en Colombia

Nidia Milena Moreno López[1]
Ismael Suárez Salamanca[2]
Ana Milena Jaimes Fonseca[3]
Carlos Andrés Martínez García[4]

Resumo

A saúde mental de adolescentes e jovens está significativamente relacionada às condições familiares, educacionais, econômicas, culturais e territoriais nas quais se desenvolve sua vida cotidiana (Idele et al., 2022). Por isso, as respostas institucionais e comunitárias devem reconhecer as especificidades dos contextos em termos de oportunidades, bem como as barreiras que afetam o acesso e a continuidade do cuidado. O objetivo deste artigo foi realizar uma análise comparativa das problemáticas associadas à saúde mental de adolescentes, das ações de Atenção Primária à Saúde Mental Comunitária (APSMC) relatadas e das necessidades de fortalecimento identificadas em contextos selecionados da Colômbia. O desenvolvimento metodológico foi conduzido por meio de uma abordagem qualitativa, descritiva e comparativa, baseada na análise documental de materiais de contextualização que descrevem problemáticas, recursos, atores e estratégias territoriais. As informações foram organizadas em uma matriz comparativa que incorporou aspectos relacionados a: problemáticas psicossociais, recursos existentes, acessibilidade, articulação, continuidade e participação juvenil. Entre os achados identificados nos documentos analisados, destacam-se situações relacionadas ao comportamento suicida, ao bullying escolar e digital, ao consumo de substâncias psicoativas, às diversas formas de violência, aos conflitos familiares e à vulnerabilidade socioeconômica. Da mesma forma, entre as ações identificadas estão os centros de escuta, os espaços de orientação escolar, as equipes básicas de saúde, as ações educativas e as redes comunitárias. A síntese aponta como necessidades transversais o fortalecimento da conexão entre a orientação inicial e o atendimento profissional, a adaptação das respostas às condições rurais e urbanas de acordo com as características de cada contexto, a ampliação da participação dos adolescentes e, por fim, a avaliação da continuidade do cuidado. Destaca-se que, devido ao seu caráter documental, os resultados sintetizam as informações descritas nas fontes analisadas e não constituem uma avaliação independente da cobertura ou da efetividade das intervenções.

Palavras-chave: saúde mental comunitária; adolescência; atenção primária; abordagem territorial; participação juvenil.

Resumen

La salud mental en adolescentes y jóvenes se relaciona significativamente con las condiciones familiares, educativas, económicas, culturales y territoriales en las que transcurre su vida cotidiana (Idele et al., 2022). Es por

[1] Psicóloga. Especialista en Educación y Orientación Familiar. Magister Gerontología Social. Doctora en Psicología con énfasis en Clínica y Salud, Postdoctora en Estudios Psicológicos y Estudios Socioambientales, UNAD Colombia, nidia.moreno@unad.edu.co.
[2] Psicólogo, especialista en Educación, Cultura y Política, y magíster en Intervención Social, UNAD Colombia, ismael.suarez@unad.edu.co.
[3] Psicóloga. Especialista en Gerencia de Recursos Humanos. Magíster psicología comunitaria. Magister en Psicología Clínica y de la Salud, UNAD Colombia, ana.jaimes@unad.edu.co.
[4] Sociólogo, Especialista en Epistemologías del sur y Magister en educación, con énfasis en educación en línea. UNAD Colombia, carlos.martinez@unad.edu.co.

ello, que las respuestas institucionales y comunitarias, deben reconocer las particularidades de los contextos en términos de oportunidades, así como, las barreras que afectan el acceso y la continuidad del cuidado. El objetivo de este artículo se orientó en el análisis comparativo de las problemáticas asociadas con la salud mental adolescente, las acciones de atención primaria en salud mental comunitaria (APSMC) reportadas y las necesidades de fortalecimiento en contextos seleccionados de Colombia. El desarrollo metodológico se realizó mediante una aproximación cualitativa, descriptivo-comparativa, basada en el análisis documental de materiales de apropiación contextual que describen problemáticas, recursos, actores y estrategias territoriales. La información se organizó en una matriz comparativa que incorporara aspectos relacionados con: problemáticas psicosociales, recursos existentes, accesibilidad, articulación, continuidad y participación juvenil. Dentro de los hallazgos encontrados en los documentos de análisis, se identificaron situaciones relacionadas con conducta suicida, acoso escolar y digital, consumo de sustancias psicoactivas, violencias, conflictos familiares y vulnerabilidad socioeconómica. De igual forma, dentro de las acciones identificadas se encuentran los centros de escucha, zonas de orientación escolar, equipos básicos de salud, acciones educativas y redes comunitarias. La síntesis identifica como necesidades transversales el mejoramiento de la conexión entre orientación inicial y atención profesional, la adaptación de las respuestas a las condiciones rurales y urbanas, acorde a las características de los contextos, la ampliación de la participación adolescente y por último la evaluación de la continuidad en el cuidado. Se precisa que, debido a su alcance documental, los resultados sintetizan lo descrito en los insumos y no constituyen una evaluación independiente de cobertura o efectividad.

Palabras clave: salud mental comunitaria; adolescencia; atención primaria; enfoque territorial; participación juvenil.

Abstract

Mental health among adolescents and young people is significantly associated with the family, educational, economic, cultural, and territorial conditions in which their daily lives unfold (Idele et al., 2022). Institutional and community responses must therefore acknowledge the particularities of each context in terms of opportunities, as well as the barriers affecting access to and continuity of care. The objective of this article is to conduct a comparative analysis of the issues associated with adolescent mental health, the reported community-based primary mental health care (APSMC) interventions, and the needs for strengthening these efforts in selected contexts in Colombia. This study employed a qualitative, descriptive-comparative approach based on a documentary analysis of context-specific materials describing territorial issues, resources, stakeholders, and strategies. The data were organized into a comparative matrix incorporating the following dimensions: psychosocial issues, existing resources, accessibility, coordination, continuity, and youth participation. The findings from the analyzed documents identified situations related to suicidal behavior, school and cyberbullying, psychoactive substance use, violence, family conflict, and socioeconomic vulnerability. Likewise, the identified interventions include listening centers, school guidance zones, basic health teams, educational initiatives, and community networks. The synthesis identifies the following cross-cutting needs: improving the link between initial guidance and professional care, adapting responses to rural and urban conditions according to the characteristics of each context, expanding adolescent participation, and evaluating continuity of care. It should be noted that, given its documentary scope, the results synthesize the information described in the source materials and do not constitute an independent evaluation of coverage or effectiveness.

Keywords: Community mental health; Adolescence; primary care; Territorial approach; Youth participation.

La salud mental actúa como una prioridad para la salud pública y marca un significado importante para el desarrollo de las comunidades, debido a su relación con las condiciones familiares, educativas, económicas, culturales y territoriales en las que transcurre la

vida cotidiana de las personas. Ahora bien, en la adolescencia, entendida como una etapa del curso de vida caracterizada por transformaciones físicas, emocionales y sociales que interactúan con las experiencias individuales y las condiciones del entorno, la exposición a situaciones adversas, la violencia, el acoso escolar, las dificultades socioeconómicas y las barreras de acceso a servicios de apoyo pueden incrementar la vulnerabilidad frente a problemas de salud mental. Pero también, las relaciones familiares protectoras, los vínculos positivos con los pares, los entornos educativos seguros y la disponibilidad de servicios oportunos pueden favorecer el bienestar psicológico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Por lo anterior, la salud mental en la adolescencia, implica comprender que las problemáticas que afectan a los adolescentes no pueden verse de manera exclusiva desde una perspectiva individual, sino que requieren considerar las interacciones entre las experiencias personales, las redes de apoyo y las condiciones sociales y territoriales.

Desde esta perspectiva, fortalecer la promoción del bienestar psicológico desde la identificación temprana de necesidades y la articulación entre los servicios institucionales y los recursos comunitarios, resulta prioritario para la atención primaria en salud mental comunitaria (APSMC). Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s. f.) viene planteando una premisa importante, relacionada con la integración de la salud mental en la atención primaria, en este marco, los mínimos necesarios se relacionan con la presentación de servicios accesibles, la coordinación entre los niveles de atención, mecanismos de remisión y seguimiento, y la colaboración entre sectores como salud, educación y protección social, entre otros.

La OMS (2021) por su parte, propone el desarrollo de servicios comunitarios, que se encuentren centrados en las personas, incorporen los derechos humanos y se articulen con otros sistemas de apoyo social. En Colombia, por ejemplo, este enfoque se encuentra respaldado normativamente desde

la Ley 1616 de 2013 (modificada posteriormente por la Ley 2460 de 2025), en donde se prioriza la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención integral e integrada, con especial consideración de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (Congreso de Colombia, 2013, 2025).

Desde esta perspectiva, reconocer las particularidades de cada territorio y fortalecer las capacidades de las instituciones educativas, los equipos de salud, las familias, las organizaciones sociales y los propios adolescentes para construir respuestas pertinentes y coordinadas, hace parte esencial de la APSMC.

Sumado con lo anterior, se presenta la diversidad territorial; misma que se convierte en un reto importante para la identificación de las necesidades de salud mental adolescente y la organización de respuestas institucionales y comunitarias, lo que obliga a que las políticas en Salud Mental reconozcan la importancia de abordar los determinantes sociales, la convivencia, las violencias y las condiciones que afectan el bienestar psicológico de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Bajo esta perspectiva, los materiales documentales analizados para el presente estudio, permiten examinar cómo se relacionan las necesidades identificadas con las respuestas disponibles y qué aspectos de la organización de la atención requieren mayor desarrollo. Es por ello, que se incorpora la identificación de diversas problemáticas que viven los adolescentes en la actualidad, y a su vez se registran recursos, estrategias, iniciativas institucionales y comunitarias, con el objetivo de comprender que el alcance y pertinencia de las respuestas que se puedan generar, se relacionan con las posibilidades reales de orientación, atención profesional y acompañamiento posterior que puedan tener estos jóvenes.

Lo anterior invita a una lectura comparativa que permita el reconocimiento de las convergencias y particularidades de los territorios, para contrastar las problemáticas descritas con las acciones reportadas e identificar necesidades de fortalecimiento de la APSMC. Se espera que este análisis posibilite una aproximación para avanzar hacia la comprensión de las relaciones entre las condiciones territoriales, las respuestas institucionales y comunitarias, y los aspectos que requieren mayor coordinación y continuidad del cuidado, a su vez, examinar la participación adolescente como una dimensión relevante, a la hora de construir respuestas que estén acordes con las experiencias y prioridades de esta población; esto en coherencia con el planteamiento del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), para quienes la participación significativa implica no solo escuchar las opiniones de los adolescentes, sino también generar condiciones para que estas influyan en las decisiones que afectan sus vidas.

En este marco, el objetivo general del presente estudio se orientó en el análisis comparativo de las problemáticas asociadas con la salud mental de los adolescentes, así como las acciones de atención primaria identificadas y las necesidades de fortalecimiento desde un enfoque territorial y comunitario. Para ello, se plantearon cuatro objetivos específicos: caracterizar los contextos y las problemáticas relacionadas con la salud mental adolescente; identificar las acciones institucionales y comunitarias reportadas para la promoción, prevención, orientación y atención; contrastar las problemáticas priorizadas con las respuestas existentes, las barreras documentadas y las necesidades de fortalecimiento; y proponer líneas de acción territorial que pudiesen contribuir con el mejoramiento en la articulación, la continuidad, la accesibilidad y la participación juvenil en la APSMC.

Salud mental comunitaria y atención primaria.

La salud mental comunitaria es comprendida desde el bienestar psicológico en relación con las condiciones de vida, los vínculos sociales, la participación y las capacidades colectivas, a la hora de afrontar las dificultades cotidianas (Organización Mundial de la Salud y Fundación Calouste Gulbenkian, 2014). Por lo tanto, su abordaje debe sobrepasar el tratamiento de los trastornos mentales o a la atención de situaciones de crisis, es decir, debe incorporar acciones de promoción, prevención, atención integral e inclusión social (OMS, 2021).

Lo anterior implica el desarrollo de estrategias que posibiliten el acercamiento a recursos de apoyo, y a los espacios cotidianos donde se construyen las relaciones familiares, educativas y comunitarias de los adolescentes. De esta manera incorporar los centros de escucha, las estrategias escolares, los equipos de salud y las redes comunitarias, entre otras, en la identificación de necesidades, en coherencia con la orientación inicial. A su vez, conectar estas acciones con la valoración profesional, la remisión y el seguimiento cuando corresponda.

Adolescencia, bienestar psicosocial y entornos protectores.

En la adolescencia, entendida como una etapa en desarrollo, en la que diversas situaciones, como las experiencias escolares, las relaciones con los pares, las dinámicas familiares y los entornos digitales pueden constituirse como funciones protectoras o de riesgo, el bienestar psicológico se encuentra supeditado a los recursos personales y las condiciones sociales que favorecen o limitan las oportunidades de desarrollo. Al respecto, la OMS (2025) identifica variables como la exposición a la violencia, el acoso, las adversidades familiares y las dificultades socioeconómicas entre otras, que afectan la salud mental durante esta etapa, y destaca la

importancia de los entornos de apoyo en la familia, la escuela y la comunidad.

De esta manera, el abordaje comunitario, es indudablemente complementario a la atención clínica, sin que esto, represente sustituirla, más aún, cuando las necesidades identificadas requieren intervención especializada.

Participación juvenil y redes comunitarias.

Para el diseño de respuestas comunitarias pertinentes, posibilitar la participación del adolescente permite el reconocimiento de sus experiencias, necesidades y prioridades, lo que se convierte en el punto de partida para identificar problemas, expresar opiniones, proponer alternativas e influir en las decisiones que afectan el bienestar individual y colectivo. Por tanto, la participación significativa debe ser inclusiva, contar con mecanismos de acompañamiento y vincularse con procesos de planificación y evaluación (UNICEF, 2020). Así mismo, los procesos participativos deben considerar los posibles riesgos para el bienestar psicosocial de los jóvenes y disponer de medidas de protección y apoyo (UNICEF, 2022).

Lo anterior implica que la participación juvenil debe complementarse con el fortalecimiento de las redes familiares, educativas e institucionales, en donde sus integrantes puedan contribuir a la identificación temprana de necesidades y la orientación hacia los servicios disponibles en sus contextos. Esto requiere de la delimitación de responsabilidades, de modo que las familias y las comunidades actúen como redes de apoyo, sin que esto se traduzca en la asunción de funciones clínicas, ni en reemplazar las obligaciones institucionales y/o gubernamentales garantes también de la atención efectiva.

Método

Diseño y enfoque.

Responde a una aproximación cualitativa, descriptivo-comparativa, basada en análisis documental y orientada desde el enfoque territorial. La unidad de análisis estuvo constituida por descripciones documentales de contextos territoriales, problemáticas adolescentes, acciones institucionales y comunitarias, actores, barreras de acceso y necesidades de fortalecimiento. Sin embargo, no se presenta como investigación de campo: los insumos son documentos de análisis y apropiación contextual.

Fuentes documentales y selección de contextos.

Se tomaron como fuentes principales los documentos de apropiación contextual aportados para la elaboración del manuscrito: materiales relativos a Cujacal Centro/Pasto; contextos urbanos que incluyen Nando Marín y otros sectores de Valledupar, María Eugenia y contextos escolares de Santa Marta, Santa Fe y El Carmen; el análisis de Santa Marta, Valledupar y Majagual; y los documentos sobre Circasia, Bello, Apartadó, Quibdó, Kennedy, Fusagasugá, Santa Fe y Perdomo/Ciudad Bolívar. Los nombres y ubicaciones se conservaron según los insumos, señalando cuando la atribución territorial requiere verificación.

La selección fue intencional y documental: a partir de la información observada y analizada por los grupos de trabajo 3, 9, 11, 13 y 17, en los cuales se consideraron y tomaron la información de los contextos, que aportaron la información identificable sobre la población adolescente, problemáticas de salud mental y/o bienestar psicosocial, además de acciones institucionales o comunitarias. Es importante mencionar que algunos materiales tienen carácter académico y pueden combinar programas formulados con acciones reportadas, los hallazgos se presentan como descripciones estrictas de los documentos.

Procedimiento y categorías de análisis.

El procedimiento comprendió cuatro momentos: (1) lectura y extracción de información sobre territorio, población, problemáticas, programas, actores y barreras; (2) organización temática en categorías comunes; (3) comparación entre contextos sin asumir que cuentan con condiciones equivalentes ni que las estrategias tienen igual nivel de implementación; y (4) síntesis interpretativa de convergencias, diferencias y necesidades de fortalecimiento.

Las categorías fueron: problemáticas psicosociales; recursos y acciones reportados; accesibilidad; articulación entre salud, educación, familia y comunidad; continuidad del cuidado; participación juvenil; y vacíos de información. La ausencia de datos sobre una categoría se registró como información no documentada, no como evidencia automática de ausencia de una acción.

Consideraciones éticas y alcance.

El análisis se basa en documentos secundarios. Los resultados no permiten establecer prevalencias, medir efectividad ni atribuir cambios en salud mental a una estrategia específica.

Resultados

Análisis comparativo territorial.

La matriz que se presenta a continuación, sintetiza las problemáticas, los recursos descritos y las necesidades de fortalecimiento que emergen de los documentos de análisis.

El análisis documental permitió organizar las descripciones de los contextos territoriales a partir de las problemáticas psicosociales relacionadas con adolescentes, los recursos y las acciones institucionales o comunitarias mencionadas, las barreras de acceso y las necesidades de fortalecimiento de la atención primaria en salud mental comunitaria (APSMC). La comparación se orientó a identificar convergencias y diferencias entre los registros, sin asumir que los territorios cuentan con condiciones equivalentes ni que las estrategias descritas tienen el mismo nivel de desarrollo o implementación.

Tabla 1. *Matriz Análisis Comparativo*

Contexto territorial	Problemáticas descritas	Acciones/recursos reportados	Necesidades de fortalecimiento
Cujacal Centro, zona rural de Pasto, Nariño	Riesgo de ideación o conducta suicida; bullying; consumo de SPA; violencias; dificultades familiares; estigma y barreras geográficas.	Pasto Salud ESE; Zonas de Orientación Escolar; centros de escucha; plataforma GLIA; actividades psicoeducativas; docentes, familias y líderes comunitarios.	Acercar la atención a la ruralidad; coordinar escuela, familia y servicios; dar continuidad a remisiones; fortalecer participación adolescente.
Nando Marín, Valledupar, Cesar	Consumo y disponibilidad de SPA; violencias y conflictos familiares; vulnerabilidad socioeconómica; dificultades de empleo y oportunidades educativas.	PIC y equipos básicos de salud; centros de escucha; gestores sociales en salud mental; actividades comunitarias y de formación para el empleo.	Conectar prevención con atención profesional y seguimiento; ampliar oportunidades juveniles; articular salud, educación y redes comunitarias.

María Eugenia, Santa Marta, Magdalena	Consumo de SPA, deserción escolar, inseguridad y factores familiares, económicos y culturales asociados.	Junta de Acción Comunal, instituciones educativas, autoridades distritales y acciones de APS/PIC descritas en los materiales.	Verificar alcance de las acciones; fortalecer redes protectoras y permanencia educativa; documentar participación y resultados.
Contextos escolares/urbanos de Santa Marta	Bullying y cyberbullying; dificultades de convivencia y afectaciones del bienestar emocional.	Comités de convivencia escolar, Consejo Distrital de Salud Mental, centros de escucha, equipos básicos y estrategia "Dale Like a la Vida", según los insumos.	Articular escuela, familia y entornos digitales; garantizar escucha confidencial y conectar identificación con seguimiento.
Comuna 2, Valledupar, Cesar	Delincuencia juvenil, inseguridad, violencia y consumo de SPA.	Se mencionan centros de escucha, acciones del PIC, jornadas territoriales y estrategias municipales de prevención; debe verificarse la atribución de cada programa al sector.	Precisar qué acciones llegan al sector; fortalecer prevención, oportunidades educativas y recreativas y continuidad del acompañamiento.
El Carmen, Montería, Córdoba.	Consumo y venta de SPA, vulnerabilidad económica, informalidad laboral e inseguridad.	Se mencionan equipos básicos de salud, PIC, Junta de Acción Comunal, estación de policía, fundación cultural y centro de salud.	Confirmar municipio y oferta vigente; diferenciar acciones ejecutadas de acciones formuladas y articular recursos comunitarios con atención primaria.
Santa Fe, referido como contexto territorial en los documentos	Acoso escolar, aislamiento, consumo de SPA y otras señales de riesgo emocional descritas en los materiales.	Se destaca la articulación entre instituciones educativas, familias, servicios de salud y actores comunitarios; la implementación concreta requiere precisión documental.	Consolidar una red de identificación, orientación, remisión y seguimiento; documentar acceso, cobertura y participación.
Majagual, Sucre, áreas urbanas y rurales	Riesgo de conducta suicida, violencia, condiciones socioeconómicas adversas, estigma y barreras para acceder a servicios especializados.	Jornadas psicoeducativas; prevención del suicidio, SPA y bullying; redes de apoyo; deporte y recreación; "Sucre Escucha" y política departamental citada en el documento.	Acercar servicios a zonas dispersas; reducir barreras de transporte; asegurar valoración profesional y continuidad.
Kennedy, Bogotá	Violencia intrafamiliar, consumo de SPA, inseguridad, deserción escolar, embarazo adolescente y desigualdades sociales.	Centros de escucha, Zonas de Orientación Escolar y dispositivos/redes comunitarias descritos en el insumo.	Mejorar cobertura y continuidad; coordinar sectores y documentar el acceso efectivo.
Fusagasugá, Cundinamarca	Conducta suicida, consumo de SPA, violencia y malestar	Centros de escucha, ZOE, liderazgo estudiantil, promoción y prevención, rutas	Asegurar seguimiento posterior a la detección;

	emocional en contextos urbanos y rurales.	y política municipal de salud mental/SPA.	mejorar continuidad y coordinación institucional.
Santa Fe / Los Mártires, Bogotá	Violencia, inseguridad, vulnerabilidad social, conflictos familiares y necesidades de apoyo.	Acompañamiento y escucha, estrategias educativas, acciones distritales de promoción y Línea 106, según el insumo.	Fortalecer coordinación y acceso; comprobar que los adolescentes conocen y pueden utilizar los recursos.
Perdomo / Ciudad Bolívar, Bogotá	Consumo de SPA, violencia, presión de pares, dificultades socioeconómicas, deserción y retos para construir proyectos de vida.	Casas de Juventud, espacios de escucha, rutas y prevención del consumo, reportados en el documento.	Ampliar oportunidades educativas, culturales y deportivas; fortalecer participación juvenil y continuidad.
Circasia, Quindío	Consumo de SPA, proyectos de vida y necesidades en sectores urbanos vulnerables y rurales.	RIAS, PIC, talleres de habilidades para la vida, orientación de proyectos de vida, ZOE, ZOC y ZPAIS.	Asegurar continuidad rural, articulación de redes y pertinencia de las estrategias.
Bello, Antioquia	Necesidades de salud mental juvenil en entornos educativos y comunitarios.	Equipos Básicos de Salud, visitas domiciliarias, tamizajes, promoción y estrategias educativas; se menciona El Escuchadero de Niquía.	Fortalecer estabilidad de equipos, continuidad y participación significativa de jóvenes.
Apartadó, Antioquia	Consumo de SPA, violencias, bullying, conducta suicida y condiciones relacionadas con contextos urbanos/rurales y diversidad cultural de Urabá.	Atención primaria, consultas descentralizadas, ZOE, escucha pedagógica, Centro Integral de Escucha de Pastoral Social, JAC y colectivos culturales/deportivos.	Mejorar seguimiento de jóvenes fuera del sistema educativo y de áreas rurales; adaptar la respuesta a condiciones culturales y territoriales.
Quibdó, barrio Kennedy, Chocó	Vulnerabilidad social, violencia urbana, desplazamiento y antecedentes de reubicación comunitaria.	Jornadas descentralizadas de salud mental, apoyo psicosocial, redes comunitarias, expresiones culturales y resolución de conflictos descritas en el documento.	Asegurar continuidad, cobertura para zonas rurales y ribereñas y acciones culturalmente pertinentes.

Fuente. Elaboración propia.

Recurrencia de las problemáticas en los registros documentales.

El análisis realizado permitió corroborar la reiteración de algunas problemáticas, en donde se consideró la presencia explícita de cada categoría en la columna de problemáticas, sin contabilizar como problema identificado una temática que aparece únicamente en la descripción de una estrategia preventiva. Con este criterio, la matriz permite elaborar el siguiente resumen.

Tabla 2. Recurrencia documental de algunas problemáticas y necesidades territoriales.

Categoría analítica	Registros en los que se identifica	Recurrencia documental
Consumo de sustancias psicoactivas (SPA)	11 de 16	68,80%
Riesgo o conducta suicida	4 de 16	25,00%
Acoso escolar o ciberacoso	4 de 16	25,00%
Deserción escolar	3 de 16	18,80%
Barreras rurales, geográficas o de continuidad relacionadas con la atención	6 de 16	37,50%

Fuente. Elaboración propia.

Dentro de las problemáticas descritas, el consumo de SPA presenta la mayor recurrencia documental, y se menciona en diversos contextos como: Valledupar, Santa Marta, Bogotá, Pasto, El Carmen, Circasia, Fusagasugá y Apartadó. Así mismo, es importante mencionar que, en algunos registros aparece relacionado con problemáticas de violencia, inseguridad, dificultades familiares, presión de pares o vulnerabilidad socioeconómica. Lo anterior, permite señalar que el consumo de SPA constituye un tema recurrente en los territorios mencionados.

De otra parte, el riesgo o la conducta suicida se describe explícitamente en los registros de Cujacal Centro, Majagual, Fusagasugá y Apartadó. En estos contextos, la comparación permite identificar la necesidad de prestar atención a los procesos de reconocimiento de señales de riesgo, orientación, valoración profesional y continuidad del cuidado.

El acoso escolar y el ciberacoso se identifican en Cujacal Centro, los contextos escolares de Santa Marta, el registro general de Santa Fe y Apartadó. Las descripciones ponen de manifiesto la relevancia del entorno educativo y de las relaciones entre pares para comprender las necesidades de bienestar psicosocial adolescente. En particular, el ciberacoso introduce la necesidad de considerar los entornos digitales en la articulación entre las instituciones educativas, las familias y los servicios de orientación y atención.

En cuanto a la deserción escolar como una de las categorías analíticas aparece en los registros de María Eugenia en Santa Marta, Kennedy, Bogotá, y Perdomo/Ciudad Bolívar. En estos casos se describe junto con otras condiciones sociales, familiares o económicas. La comparación permite reconocer la relación temática entre permanencia educativa, oportunidades para los adolescentes y bienestar psicosocial, pero no determina una relación causal entre estas condiciones.

Un aspecto importante se relaciona con las barreras rurales, geográficas o de continuidad de la atención, esto se hace visible en varios registros, especialmente en Cujacal Centro, Majagual, Fusagasugá, Circasia, Apartadó y Quibdó. Los documentos de análisis, permiten precisar necesidades relacionadas con el transporte, la dispersión territorial, la atención en zonas rurales o ribereñas y el seguimiento de las personas que requieren servicios. Estas descripciones muestran que la dimensión territorial es relevante para analizar la accesibilidad, aunque no se dispone de mediciones comparables de distancia, tiempos de espera, cobertura o utilización efectiva de los servicios.

Convergencias entre los contextos.

El análisis comparativo permite el reconocimiento de cuatro convergencias. La primera asevera que los problemas de salud mental adolescente se relacionan con condiciones familiares, educativas, sociales y comunitarias, por lo que no resulta pertinente un abordaje solo desde la atención clínica individual. La segunda identifica recursos institucionales y comunitarios que pueden servir como puntos de entrada para la promoción, prevención y orientación de los jóvenes y adolescentes. La tercera, relacionada con la continuidad que aparece como una necesidad transversal, es decir, identificar una situación o activar una ruta no garantiza que el adolescente acceda a la atención requerida ni que exista seguimiento. Y finalmente la cuarta convergencia destaca la importancia que tiene el reconocimiento de los adolescentes como participantes en el diagnóstico de necesidades y en la construcción de respuestas.

Diferencias territoriales

Las condiciones territoriales descritas muestran diferencias que deben conservarse en el análisis. Por ejemplo, en Cujacal Centro, Pasto, y Majagual, Sucre, la ruralidad y las barreras geográficas tienen relevancia en las necesidades de acceso y continuidad.

En Quibdó, se señala la necesidad de considerar la cobertura de zonas rurales y ribereñas, junto con los antecedentes de desplazamiento y reubicación comunitaria. En los registros de análisis, las necesidades de fortalecimiento se relacionan con acercar los servicios, mantener la continuidad de la atención y considerar las particularidades del territorio.

En los contextos escolares y urbanos de Santa Marta ocupan un lugar destacado en las descripciones el acoso escolar y el ciberacoso; lo que orienta la atención hacia la convivencia escolar, la escucha confidencial y la coordinación con las familias y los servicios correspondientes.

En Nando Marín y la Comuna 2 de Valledupar, se destacan el consumo de SPA, la violencia, la inseguridad y las condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. En Nando Marín también se mencionan dificultades relacionadas con las oportunidades educativas y laborales. Razón por la cual, las necesidades consignadas en la matriz incluyen también la articulación de la prevención con oportunidades de formación y desarrollo juvenil, además de la atención y el seguimiento.

En los registros de Kennedy y Perdomo/Ciudad Bolívar, Bogotá, se identifican diferentes combinaciones de violencia, consumo de SPA, inseguridad, desigualdad social y dificultades de permanencia educativa. En Perdomo/Ciudad Bolívar, además, se mencionan la presión de pares y los retos asociados con los proyectos de vida. Estas descripciones destacan la importancia de considerar los recursos educativos, comunitarios, culturales y deportivos, sin asumir que su sola existencia resuelve las necesidades identificadas.

Por su parte, Circasia, Bello y Apartadó presentan referencias a distintos recursos de atención primaria, orientación educativa y trabajo comunitario. En Circasia se mencionan las RIAS, el PIC, los talleres de habilidades para la vida y las estrategias relacionadas con los proyectos de vida; en Bello, los equipos básicos de salud, las visitas domiciliarias y los tamizajes; y en Apartadó, las consultas descentralizadas, la escucha pedagógica y los colectivos culturales y deportivos.

Correspondencia entre las problemáticas, los recursos y las necesidades de fortalecimiento

El análisis realizado permite identificar los recursos que guardan relación temática con algunas de las problemáticas reconocidas. Por ejemplo, en los registros donde se describen consumo de SPA, violencia o inseguridad, se mencionan también centros de escucha, actividades preventivas, equipos básicos de salud, redes comunitarias y acciones educativas. Esto supone que las necesidades de fortalecimiento consignadas, han originado

acciones que se orientan a mejorar la articulación entre prevención, atención profesional y seguimiento, y con ello, un esfuerzo por considerar las condiciones sociales y las oportunidades disponibles para los adolescentes.

Ahora bien, las necesidades descritas enfatizan la importancia de conectar la identificación del riesgo con la valoración profesional y la continuidad de la atención, por ejemplo, en los contextos donde se identificaron problemáticas relacionadas con riesgo suicida o malestar emocional, las acciones adelantadas se asocian con la promoción, prevención, psicoeducación, escucha y orientación.

Es recurrente que las necesidades de fortalecimiento se concentren en la articulación entre escuela, familia y servicios, así como en la consideración de los contextos, e incluso en los entornos digitales. Al respecto, en los registros relacionados con acoso escolar, ciberacoso y convivencia, los recursos mencionados incluyen instituciones educativas, comités de convivencia, ZOE y espacios de escucha.

Por último, en los contextos rurales, de difícil acceso o zonas ribereñas, además de la dispersión geográfica, las necesidades se relacionan con: acercar los servicios, mejorar la continuidad y adaptar la atención a las condiciones socioculturales. En estos casos, la comparación permite reconocer la relevancia de la accesibilidad territorial.

Discusión

Acorde con el análisis comparativo que se desarrolló en el presente estudio, es fundamental comprender que para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud Mental Comunitaria (APSMC) dirigida a los adolescentes, se requiere avanzar de una oferta institucional centrada en actividades de promoción y prevención hacia un modelo de atención que garantice la continuidad del cuidado.

Y aunque los centros de escucha, las estrategias escolares y los equipos comunitarios pueden constituir recursos importantes para la orientación inicial y la identificación de las necesidades, su alcance depende de la existencia de mecanismos efectivos de acompañamiento, remisión y seguimiento.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s. f.) plantea que la integración de la salud mental en la atención primaria requiere redes de servicios que se encuentren claramente coordinadas, mecanismos de remisión y seguimiento, así como la articulación entre los sectores de salud, educación y protección social. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) destaca la importancia de desarrollar servicios comunitarios centrados en las personas, orientados por los derechos humanos y conectados con los sistemas generales de atención.

Con lo anterior, se vislumbra la necesidad de consolidar rutas territoriales de cuidado que delimiten las responsabilidades de los actores involucrados, establezcan canales de comunicación entre instituciones y permitan verificar el acceso efectivo a los servicios; en donde, la remisión no se entienda como el cierre de la intervención, sino como un momento dentro de un proceso continuo que requiere identificar las barreras de acceso, documentar las respuestas institucionales y determinar las necesidades de seguimiento de cada adolescente.

Este desafío adquiere especial relevancia, en tanto, debe considerar las diferencias sociales, culturales y geográficas de los territorios analizados. Por ejemplo, en contextos rurales como Cujacal Centro y Majagual, las condiciones de acceso pueden requerir estrategias particularizadas de acercamiento comunitario, articulación con instituciones educativas y organizaciones locales, así como alternativas de orientación remota cuando existan condiciones de conectividad. Sin embargo, estas alternativas deben complementar la atención presencial y profesional, es decir, no pueden convertirse en

sustitutos automáticos de los servicios requeridos.

Es por ello, que la adaptación de las intervenciones a las características del contexto constituye un aspecto esencial para su implementación, dado que las estrategias organizativas deben responder a las barreras y necesidades locales (Paniagua-Avila et al., 2025).

Ahora bien, en los contextos urbanos donde se identifican situaciones de bullying y cyberbullying, es pertinente fortalecer la coordinación entre las instituciones educativas, las familias y los servicios de salud, mediante espacios confidenciales de escucha, acciones de prevención de las violencias digitales y mecanismos de respuesta ante situaciones que comprometan el bienestar emocional de los adolescentes.

De igual manera, en sectores donde se presentan situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), violencia y dificultades socioeconómicas, la APSMC puede ampliar su alcance mediante la articulación de las acciones de salud mental con iniciativas culturales, deportivas, educativas y comunitarias que favorezcan la construcción de vínculos protectores y el desarrollo de capacidades individuales y colectivas.

Este tipo de alternativas, se asocian con las orientaciones que se incorporan en la propuesta de servicios comunitarios de la OMS (2021), donde se reconoce la importancia de la inclusión social y de la conexión entre la atención en salud mental y otros ámbitos de la vida cotidiana.

En cuanto a la comprensión de la importancia que tiene la pertinencia territorial en estas intervenciones, también implica reconocer la diversidad cultural, los antecedentes de desplazamiento y las desigualdades que condicionan las posibilidades de acceso a la atención. Es por ello, que las estrategias deben construirse en diálogo con los saberes situados, las organizaciones y las prácticas comunitarias existentes, sin trasladar exclusivamente a las comunidades la responsabilidad de responder a necesidades que requieren intervención institucional.

En esa línea, Paniagua-Avila et al. (2025) vienen trabajando en el análisis de los programas integrados de atención en salud mental en América Latina, y señalan que la diversidad de los modelos implementados y la necesidad de considerar tanto las condiciones organizativas como las particularidades del contexto pueden favorecer su adopción y sostenibilidad. Razón por la cual, es fundamental la promoción de la articulación entre los recursos locales y servicios profesionales, dado que, esto ha de constituir un elemento esencial para evitar que las diferencias territoriales se traduzcan en desigualdades en la atención. Desde esta perspectiva, el fortalecimiento de la APSMC supone no solo ampliar la disponibilidad de acciones preventivas, sino también desarrollar respuestas flexibles, culturalmente pertinentes y conectadas con las redes formales de atención.

Otro aspecto central, hace referencia a la participación de los adolescentes en el diseño, implementación y la evaluación de las estrategias; en tanto, su vinculación no debe limitarse a la asistencia de actividades previamente definidas por las instituciones, sino, además, debe incorporar mecanismos que permitan reconocer sus experiencias, necesidades y propuestas en la toma de decisiones. De esta manera, la información obtenida, puede realmente orientar la priorización de necesidades y la adaptación de las estrategias a las realidades juveniles.

Sin embargo, la participación debe desarrollarse bajo condiciones específicas, acordadas con los jóvenes, como, por ejemplo, la confidencialidad, respeto y protección frente a posibles represalias, especialmente cuando se abordan experiencias relacionadas con violencia, acoso, consumo de sustancias o malestar emocional. Asimismo, comunicarles cómo se utilizan sus aportes y qué decisiones se derivan, de manera que su intervención

tenga efectos verificables en la planificación territorial.

En consonancia con este enfoque, los ejercicios de mapeo comunitario participativo pueden contribuir a identificar espacios protectores, situaciones que afectan el bienestar, redes de apoyo y barreras para solicitar ayuda. En ese sentido, la OMS (2021) propone que los servicios comunitarios de salud mental promuevan la participación de las personas en las decisiones que afectan su atención y sus procesos de recuperación.

Sin embargo, la participación juvenil debe complementarse con el fortalecimiento de las redes familiares, educativas y comunitarias, dado que estos entornos pueden contribuir a la promoción del bienestar, la identificación temprana de señales de alerta y la orientación hacia los servicios disponibles.

Por ello, resulta pertinente la implementación de estrategias en las que se promueva el desarrollo de capacidades de escucha, reconocimiento de situaciones de riesgo y conocimiento de las rutas de atención, junto con mecanismos de coordinación y comunicación entre los actores involucrados, esto, dejando sobre la mesa, la importancia de la colaboración intersectorial y del fortalecimiento de las competencias de los equipos que participan en la atención primaria.

Sin embargo, es también indispensable delimitar las responsabilidades de cada participante, puesto que el acompañamiento familiar y comunitario no sustituye la valoración, el tratamiento ni el seguimiento por parte de profesionales cuando estos son necesarios. En consecuencia, las redes comunitarias deben comprenderse como recursos de apoyo y protección que favorezcan la confianza y el reconocimiento oportuno de las necesidades, sin que se entiendan como responsables exclusivos de la atención o de la seguridad de los adolescentes.

En síntesis, el fortalecimiento de la APSMC requiere de la consolidación de mecanismos de seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones adelantadas que permitan valorar el alcance, utilidad y contribución a la continuidad del cuidado. Al respecto, Paniagua-Avila et al. (2025) identificaron variaciones en los componentes y las estrategias de implementación de los programas integrados de salud mental estudiados en América Latina, resaltando la importancia de examinar cómo se organizan y desarrollan las intervenciones en sus contextos específicos. De allí, la importancia que en la evaluación se integren también los registros institucionales con las experiencias y valoraciones de los adolescentes y de las comunidades, de modo que los resultados permitan identificar oportunidades de mejora y orientar la toma de decisiones.

Lo anterior sugiere, que los territorios incorporen indicadores relacionados con el conocimiento y uso de los recursos disponibles por parte de los adolescentes, la cobertura de las acciones de promoción y prevención, el seguimiento de las remisiones, la participación juvenil en la toma de decisiones, las barreras de acceso identificadas y la percepción de confianza y utilidad de los espacios de escucha.

Estos indicadores constituyen propuestas para orientar futuras evaluaciones y no deben interpretarse como resultados previamente medidos en los territorios estudiados. Su implementación requiere establecer criterios comunes de registro, proteger la confidencialidad de la información y considerar la desagregación por edad, género, condición rural o urbana y otras características pertinentes, siempre que resulte ética y metodológicamente apropiado.

En suma, estas consideraciones permiten plantear que el fortalecimiento de la APSMC para adolescentes requiere una articulación efectiva entre continuidad del cuidado, pertinencia territorial, participación juvenil, corresponsabilidad institucional y evaluación sistemática. Más que ampliar de manera aislada la oferta de actividades, el desafío consiste en construir respuestas integrales que conecten la prevención con la atención oportuna, reconozcan las particularidades de los territorios y garanticen

que las necesidades identificadas tengan una respuesta institucional adecuada.

Este planteamiento coincide con la orientación de la OMS (2021) hacia modelos de salud mental comunitarios, integrados y centrados en las personas. En donde, su implementación exige, además, reconocer que las recomendaciones formuladas deben contrastarse con las capacidades institucionales, los recursos disponibles y las condiciones específicas de cada territorio.

Se considera que este enfoque puede contribuir a consolidar una atención más accesible, participativa y sostenida, en la que las comunidades desempeñen un papel activo sin que ello implique sustituir las obligaciones de los servicios profesionales e institucionales.

Consideraciones finales

El análisis documental comparativo adelantado, permite plantear que la salud mental adolescente requiere de respuestas que reconozcan la relación entre bienestar psicosocial, condiciones de vida, vínculos comunitarios y posibilidades de acceso a los servicios. Los documentos revisados identifican problemáticas diversas y, al mismo tiempo, muestran la existencia de recursos institucionales y comunitarios que pueden servir como punto de partida para fortalecer la atención primaria.

La principal necesidad transversal no parece reducirse a crear nuevas estrategias, sino a mejorar la pertinencia territorial, la articulación entre actores, la continuidad del cuidado y la participación de los adolescentes.

La respuesta comunitaria adquiere mayor alcance cuando las acciones se construyen con la población, se conectan con los servicios profesionales y cuentan con mecanismos de seguimiento.

Este estudio tiene un alcance documental, en el que sus hallazgos representan una síntesis de las situaciones y acciones descritas en los insumos y no una evaluación independiente de la cobertura o efectividad de los programas.

En conclusión, fortalecer la APSMC exige reconocer las particularidades de cada territorio y convertir los recursos existentes en redes de cuidado accesibles, articuladas y sostenibles, en las que los adolescentes participen activamente en la construcción de respuestas para su bienestar.

Referencias

Congreso de Colombia. (2013, 21 de enero). Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292

Congreso de Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025, por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones. Para la versión definitiva del manuscrito, verifica e incorpora el enlace oficial de publicación de esta ley. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636

Grupo de trabajo 13. (2026). Apropiación territorial de la atención primaria en salud mental comunitaria: Circasia, Bello, Apartadó y Quibdó [Documento académico no publicado, suministrado como insumo].

Grupo de trabajo 17. (2026). Salud mental adolescente y atención primaria: una mirada desde los territorios [Documento académico no publicado, suministrado como insumo].

Grupo de trabajo 11. (2026). Apropiación contextual de la atención primaria en salud mental comunitaria: Cujacal Centro, zona rural de Pasto [Documento académico no publicado, suministrado como insumo].

Grupo de trabajo 3. (2026). Análisis territorial de salud mental comunitaria

en Santa Marta, Valledupar y Majagual [Documento académico no publicado, suministrado como insumo].

Grupo de trabajo 9. (2026). Análisis de contextos territoriales y atención primaria en salud mental comunitaria [Documento académico no publicado, suministrado como insumo].

Idele, P., Sharma, M., Perera Aladro, C., & Banati, P. (2022). Child and adolescent mental health and psychosocial wellbeing across the life course: Towards an integrated conceptual framework for research and evidence generation. UNICEF Office of Research – Innocenti. https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-and-adolescent-mental-health-and-psychosocial-wellbeing-across-life-course

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 7 de noviembre). Resolución 4886 de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). Política Nacional de Salud Mental 2024–2033. https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Document-2025-01-17T111829_306.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707

Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). Mental health of adolescents. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Mental health in primary care. https://www.paho.org/en/topics/mental-health-primary-care

Paniagua-Avila, A., Branas, C., Susser, E., Fort, M. P., Shelton, R., Trigueros, L., Camara, B., Costigan, E., Demis, L., Florence, A., Flores, M., Miller-Suchet, L., Paredes-Montero, A., Rodrigues, M., & Kane, J. (2025). Integrated programs for common mental illnesses within primary care and community settings in Latin America: A scoping review of components and implementation strategies. The Lancet Regional Health – Americas, 41, Article 100931. https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100931

United Nations Children's Fund. (2020). Engaged and heard! Guidelines on adolescent participation and civic engagement. https://www.unicef.org/documents/engaged-and-heard-guidelines-adolescent-participation-and-civic-engagement

United Nations Children's Fund. (2022). Young people's participation and mental health: A protocol for practitioners. https://www.unicef.org/reports/young-peoples-participation-and-mental-health

World Health Organization, & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). Social determinants of mental health. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/97892415