# LEY 1616 DE 2013 “ENTRE LA INTENCIÓN NORMATIVA Y SU CONCRECIÓN OPERATIVA"

Amalia Patricia Pérez Ortiz[1](amaliaperex@gmail.com)

## Resumen

La salud mental en Colombia, se ha consolidado como una prioridad en los últimos años, más que todo después de la pandemia por Covid-19; destacándose como uno de los motivos de consulta más frecuentes en los servicios de urgencias de los prestadores de salud; bien sea por circunstancias de ansiedad, depresión, psicosis, conductas agresivas, crisis de angustia (ataques de pánico), trastorno de estrés (agudo o trastorno de estrés postraumático), hasta intentos de suicidio.

La Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025, constituye el marco normativo fundamental para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población, priorizando su promoción, prevención del trastorno mental, atención integral e integrada, y rehabilitación social. Un aspecto crítico y de vital interés en el ámbito del Derecho Médico es la observancia de esta Ley en la prestación de los servicios de urgencias psiquiátricas, dada la naturaleza de riesgo inminente que suelen implicar estas situaciones.

Esta norma, modificada recientemente por la Ley 2460 de 2025, establece el derecho a la atención en salud mental de manera integral, oportuna, continua y con enfoque diferencial,

[1] Abogada, Universidad Simón Bolívar (2004) Especialista en Derecho penal y Ciencias Criminológicas Universidad de Cartagena (2006). Estudiante de pos grado en Derecho medico Universidad del Sinú Cartagena (2025). Mas de 15 años ejerciendo como asesora jurídica de varias IPS en la ciudad de Cartagena.

incluyendo la atención de urgencias como componente esencial e ineludible del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

*Palabras clave:* Salud mental, urgencia psiquiátrica, servicio habilitable, ruta de atención integral, política pública, crisis.

## 1. Introducción

La Ley 1616 de 2013 en su artículo primero contiene disposiciones para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud y la prevención; la atención integral e integrada en salud mental, en consonancia con el artículo 49 de la Constitución Política.

Esta norma, en su artículo 3, define la salud mental como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, permitiendo a los individuos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad". Además, precisa que el Estado garantizará la promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

Es pertinente entonces, evaluar el cumplimiento efectivo de esta norma, de cara a las necesidades en salud mental de la población cartagenera, así como las falencias del sistema de salud local para dicho cumplimiento.

La ley de salud mental, establece que el Estado a través de las EPS y las IPS, deben garantizar a todos los colombianos una red de atención integral en salud mental, capaz de garantizar de manera efectiva y oportuna la prestación de los servicios; sin embargo, la norma de habilitación de los servicios de la salud (Resolución 3100 de 2019) no establece la "urgencia

psiquiátrica" como un servicio habilitable; es decir, no existe en Colombia, la urgencia psiquiátrica, así como tampoco un decreto reglamentario que determine el alcance de dicha normativa, puesto que el Decreto 658 de 2013 define el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013; pero no contiene anexo o desarrollo de las urgencias psiquiátricas y la ruta de atención de la "urgencia de psiquiatría" definida en su artículo 13, que define las modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental.

Se analizará a partir de la literatura disponible y la normativa legal, el nivel de cumplimiento de la Ley 1616 de 2013, modificada por la Ley 2460 de 2025, con un enfoque específico en la atención de urgencias psiquiátricas en la ciudad de Cartagena de Indias.

El análisis se centrará en la disponibilidad de talento humano, la infraestructura, las rutas de atención y la calidad y oportunidad del servicio en el contexto local de Cartagena.

Es pertinente analizar el cumplimiento de la ley 1616 de 2013 a nivel local, ya que desde la perspectiva del servicio de salud, las urgencias psiquiátricas abarcan una variedad de situaciones críticas que requieren intervención inmediata y una atención adecuada para lograr la estabilización del paciente, de allí la importancia de contar con prestadores de servicios de salud que estén habilitados, y cuenten tanto con el talento humano, como con las condiciones necesarias para brindar estos servicios de salud, dada su complejidad.

Por lo anterior, es necesario saber si las IPS en Cartagena cuentan con el personal idóneo para brindar la atención en salud de urgencias psiquiátricas, con una formación en el manejo de crisis psiquiátricas, técnicas de intervención, comprensión de las dinámicas emocionales y psicológicas que se presentan en estas emergencias, como quiera que en la actualidad, existe una gran crisis a nivel de atención en salud, ya que ha sido común o frecuente, que el tratamiento que se le brinda a pacientes con problemas de salud mental, es prácticamente igual, al que se le

brinda a pacientes que ingresan por cualquier otra situación o afectación de salud; aun cuando existe una norma específica de salud mental, y guías de práctica clínica relacionadas con cada diagnóstico.

En este orden de ideas, es propicio enfatizar en la importancia que tienen las urgencias psiquiátricas para el sistema de salud y la manera mediante la cual el talento humano en salud que se encuentra capacitado para prestar estos servicios puede marcar la diferencia en la vida de los pacientes.

Es común avizorar, que, en los servicios de urgencias, en todos los niveles de complejidad; no se cuenta con un especialista en psiquiatría que pueda suplir la atención de un paciente con algún tipo de padecimiento de tipo mental; también se cuestiona sobre la dificultad de acceso que puede tener un paciente con trastornos mentales a una unidad especializada de atención, como lo establece la normativa que regula la materia (Ley 1616 de 2013).

De acuerdo a lo indicado en la Ley 1616 de 2013 y la Resolución 4886 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que indica lo relativo la Política Nacional de Salud Mental:

"(…) Los procesos de atención integral e integrada en salud mental, deben tener en cuenta el entrenamiento de los profesionales de la salud, lo cual supone la cualificación de los programas de educación y capacitación de las diferentes categorías de profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en el sistema de salud(…)" En este punto es importante analizar si las EPS e IPS, cuentan dentro de sus programas de educación continua, con capacitaciones sobre salud mental y manejo de pacientes agresivos, dirigida a sus profesionales.

Además, es necesario identificar las barreras asociadas con el acceso a la atención en salud para atención de urgencias psiquiátricas, tales como: la falta de recursos, la estigmatización

de los trastornos mentales y la escasez de profesionales capacitados que obstaculizan la respuesta adecuada a estas emergencias, la falta de capacidad instalada y la falta de contratación entre actores del sistema.

La pregunta que orienta esta investigación es si la ciudad de Cartagena, cuenta con una red de salud robusta que permita garantizar el adecuado y oportuno acceso de los pacientes, a la atención en salud en el contexto de una urgencia psiquiátrica. ¿Se cumplen con los atributos de calidad en la atención en salud, en las atenciones de urgencias de pacientes con padecimientos mentales?

¿Son efectivas las políticas públicas establecidas por la Ley 1616 de 2013 en la integración de los servicios de salud mental dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?

Si bien la salud mental fue elevada a derecho de rango constitucional, y las normas que la regulan buscan garantizar su promoción, prevención, atención y rehabilitación mediante un enfoque integral, intersectorial y basado en los determinantes sociales, la materialización de este mandato legal presenta desafíos significativos en los territorios, particularmente en ciudades como Cartagena de Indias, donde las brechas sociales, económicas y sanitarias inciden directamente en la garantía efectiva del derecho.

Cartagena, a pesar de su importancia turística y económica, enfrenta profundas desigualdades que se reflejan en el acceso a servicios de salud mental, la capacidad instalada del sistema prestador, la articulación interinstitucional y la ausencia de programas sostenidos de prevención y promoción. Estas condiciones ponen en tensión el alcance real de la Ley 1616 frente a su implementación territorial, generando dudas sobre su eficacia y sobre la capacidad del

sistema distrital para responder a las necesidades de la población, especialmente la más vulnerable.

En este contexto, evaluar la efectividad de la Ley de Salud Mental en Cartagena no solo es pertinente, sino urgente. Implica analizar la normativa, y examinar la doctrina especializada con el fin de evidenciar fallas, avances y oportunidades del modelo actual. Esta aproximación permite identificar si la ley realmente se traduce en políticas públicas funcionales, programas accesibles y servicios oportunos, o si su aplicación permanece fragmentada y, en ocasiones, meramente declarativa.

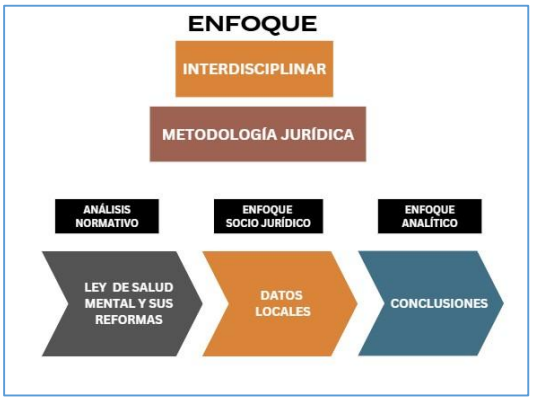
Esta investigación, desde una perspectiva jurídica, busca aportar a ese análisis mediante una metodología rigurosa que permita comprender hasta qué punto la Ley de Salud Mental está cumpliendo su propósito en Cartagena y cuáles son los ajustes normativos, administrativos y de política pública necesarios para su pleno cumplimiento.

## 2. Metodología

Esta investigación se desarrollará bajo la metodología jurídica, bajo un enfoque interdisciplinar que permita hacer un análisis normativo, poniendo bajo estudio la Ley de salud mental y sus reformas; enfoque socio jurídico al incluir datos locales de los años 2019 a 2024, relacionados con la salud mental en Cartagena de Indias, y un enfoque analítico del que surgirán conclusiones. No se llevará a cabo trabajo de campo, como quiera que las fuentes utilizadas resultan suficientes y se cuenta con la literatura necesaria para abordar el tema de la salud mental en el contexto local, y la importancia del cumplimiento de las leyes que la regulan.

Gráfica 1

*Descripción de metodología*




Nota: Se detalla el enfoque y los tipos de análisis empleados en la investigación. Fuente: Amalia Pérez.

## 3. Resultados

### 3.1 Ley 1616 de 2013 y las falencias del sistema de salud frente a la atención de urgencias psiquiátricas en la ciudad de Cartagena.

Para ubicarnos en el contexto local y en la efectividad de la norma, es necesario establecer unos conceptos fundamentales en el desarrollo del tema, siendo la salud el primero a definir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud de una manera mucho más amplia que simplemente la ausencia de enfermedades o afecciones. Según la OMS, la salud es: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." (Definición adoptada en 1948 por la Asamblea Mundial de la Salud).

Esta definición amplía el concepto tradicional de salud al incluir no solo el aspecto físico, sino también el bienestar mental y social. Es decir, para que una persona se considere

"saludable", no basta con que no esté enferma físicamente, sino que también debe estar en un estado positivo en cuanto a su bienestar psicológico (salud mental) y en sus relaciones sociales (salud social).

Componentes de la definición de salud según la OMS:

Bienestar físico: Estar libre de enfermedades, pero también tener el cuerpo en un estado funcional y activo, lo que incluye buena nutrición, ejercicio regular, y acceso a cuidados médicos cuando sea necesario.

Bienestar mental: La salud mental implica no solo la ausencia de trastornos mentales, sino también el tener una mente equilibrada, capaz de afrontar el estrés de la vida diaria, con buena capacidad para tomar decisiones y mantener relaciones saludables.

Bienestar social: La salud social se refiere a la capacidad de una persona para interactuar de manera positiva y constructiva con otras personas y en su comunidad. Esto incluye aspectos como las relaciones interpersonales, el acceso a apoyo social, y la integración en la sociedad.

La definición de salud según la OMS es un concepto más holístico que lo que muchas veces se entiende en la vida cotidiana. La salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de equilibrio y bienestar en todos los aspectos de la vida de una persona.

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Art. 3 ley 1616 de 2013).

Entendida como un estado esencial para el bienestar general de las personas, no es solo la ausencia de trastornos mentales, sino también el funcionamiento positivo y saludable de la persona en diversos aspectos de su vida.

Es importante entender que tener salud mental no significa la ausencia de problemas psicológicos. Todos enfrentamos desafíos emocionales y psicológicos en diferentes momentos de la vida, pero la salud mental se refiere a la capacidad de enfrentar esos desafíos de manera adaptativa y positiva.

Cuando una persona experimenta dificultades graves o prolongadas que afectan su capacidad para funcionar, como en casos de trastornos mentales (como depresión, ansiedad, psicosis, etc.), puede ser necesario buscar ayuda profesional.

Determinantes de la salud mental:

- La salud mental está influenciada por muchos factores, entre ellos:
- Factores biológicos: genética, neuroquímica cerebral, etc.
- Factores psicológicos: autoestima, capacidad de afrontamiento, etc.
- Factores sociales: relaciones familiares, apoyo social, entorno laboral, condiciones de vida, etc.

Una urgencia psiquiátrica es una situación en la que una persona presenta un problema de salud mental que requiere atención inmediata debido a su gravedad o riesgo para sí misma o para otros. Este tipo de urgencia puede involucrar una crisis emocional, trastornos psicóticos, suicidio o conductas violentas, entre otros, que no pueden esperar a ser atendidos en una consulta habitual.

Situaciones comunes de urgencias psiquiátricas:

- Suicidio o ideación suicida: Pensamientos o intentos de autolesión o suicidio.
- Psicosis aguda: Cuando una persona pierde contacto con la realidad, experimentando alucinaciones, delirios o confusión extrema.
- Trastornos de la conducta grave: Como la agresividad extrema, amenazas de violencia o conductas autolesivas.
- Descompensación de trastornos mentales previos: Por ejemplo, un episodio grave de un trastorno bipolar o esquizofrenia.
- Ataques de pánico severos o ansiedad extrema: Que interfieren con el bienestar físico y emocional.

El tratamiento en una urgencia psiquiátrica puede involucrar la estabilización de la persona a través de medicación, intervenciones psicológicas o, en algunos casos, hospitalización en una unidad de psiquiatría para su monitoreo y atención.

En Cartagena de Indias, el análisis sobre la efectividad de la Ley de Salud Mental adquiere especial relevancia al observar la configuración y funcionamiento de la red de atención para urgencias psiquiátricas.

El Distrito de Cartagena enfrenta limitaciones históricas en infraestructura y recursos humanos especializados; y aun cuando cuenta con una Política Publica distrital de salud mental, contenida en el Plan de desarrollo 2020-2023; la ciudad no cuenta con rutas claras de atención, lo que repercute de manera directa en la garantía del derecho a recibir intervenciones oportunas y dignas en situaciones de crisis mental.

Esta política pública, estructurada para una vigencia de 16 años, se centró en el aumento de problemas y trastornos de salud mental y de la conducta suicida en Cartagena, asociado a la

insuficiencia en la prestación de servicios de salud y a la existencia de prácticas sociales y culturales de normalización de las violencias.

A pesar de los lineamientos nacionales que exigen a los entes territoriales disponer de redes integrales de servicios, Cartagena presenta una oferta fragmentada. La ciudad cuenta con pocos servicios habilitados para la atención de urgencias psiquiátricas, concentrados principalmente en instituciones privadas que no siempre son accesibles para toda la población. El servicio público, por su parte, se ve sobrecargado y con limitaciones en capacidad hospitalaria, disponibilidad de camas y presencia permanente de psiquiatras.

Uno de los desafíos más notorios es la falta de un centro de estabilización psiquiátrica con atención 24/7, lo cual conduce a que pacientes en crisis terminen atendidos en urgencias generales, que no están adecuadamente preparadas para el manejo de episodios agudos como psicosis, intentos de suicidio, intoxicaciones por sustancias psicoactivas o descompensaciones de trastornos afectivos graves. Esta situación genera tiempos prolongados de espera, intervenciones insuficientes y, en algunos casos, vulneración de la dignidad del paciente.

La comunicación entre centros de salud, la Policía Metropolitana, el Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres (CRUED), Bienestar Familiar y otros actores sociales no siempre es fluida, lo cual afecta la atención integral que deberían recibir personas en crisis, menores de edad o víctimas de violencia.

El déficit de profesionales en salud mental también constituye un factor crítico: Cartagena tiene una baja proporción de psiquiatras, psicólogos clínicos y trabajadores sociales por habitante, lo que limita la capacidad de respuesta tanto en urgencias como en seguimiento. Este panorama se agrava en las zonas insulares y en sectores periféricos como la Localidad 3, donde las barreras geográficas y socioeconómicas restringen aún más el acceso oportuno.

La consecuencia global es una red que no cumple plenamente con los estándares que plantea la Ley de Salud Mental, particularmente en términos de accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad. Este desfase evidencia la necesidad de un enfoque de mejora estructural basado en política pública territorial, inversión en infraestructura y fortalecimiento institucional.

Dentro de los elementos contextuales que condicionan el cumplimiento efectivo de la ley de salud mental en Cartagena, tenemos los siguientes:

a. Existencia de programas y documentos locales insuficientes: la Alcaldía y el Departamento Administrativo distrital de Salud (DADIS) han identificado la necesidad de fortalecer la red de salud mental y han publicado programas y boletines sobre salud mental y prevención del suicidio, por ejemplo, la política distrital de salud mental y boletines epidemiológicos sobre intentos de suicidio; sin embargo, estos instrumentos muestran diagnóstico, pero en la práctica, evidencian brechas operativas.
b. Crecimiento de eventos de conducta suicida (intentos): boletines locales de los últimos años, reportan un número considerable de intentos de suicidio, lo que presiona la necesidad de una red de urgencias robusta.

**Grafica 2**

*Tabla suicidios Cartagena 2019-2022*

**Tabla 4. Suicidios en Cartagena 2019-2022**

| INDICADOR | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---|---|---|---|---|
| Casos de Suicidio | 42 | 37 | 26 | 41 |
| Tasa de Suicidio (por cada 100.000 habitantes) | | | 2,49 | 3,8 |

Fuente: Documento diagnóstico de la Política Pública de Salud Mental de Cartagena 2023, con base en NMLCF-Observatorio de Violencia, 2022

Nota: Intentos de suicidio en Cartagena de 2019 a 2022. Fuente: Política Publica Distrital de Salud Mental de Cartagena año 2023-2023, vigente a la fecha.

**Gráfica 3:**

*Tasa de incidencia de suicidios por año*

**Variación porcentual de casos y tasa de incidencia de intento de suicidio por año**

| Año | Casos | Var. Casos frente al año anterior | Tasa de incidencia por 100 mil hab. |
|---|---|---|---|
| 2020 | 381 | 33,6% | 37,4 |
| 2021 | 405 | 25,7% | 39,2 |
| 2022 | 515 | -1,2% | 49,4 |
| 2023 | 610 | -16,6% | 58,0 |
| 2024 | 509 | - | 48,0 |

*Fuente. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.*

Nota: Variación porcentual de casos. Fuente: Sistema de vigilancia en salud pública-Sivigila.

De los anteriores gráficos, con el alto porcentaje de intentos de suicidio por año, se puede dilucidar que la salud mental es un problema de grandes proporciones en la ciudad de Cartagena, que no ha sido posible contrarrestar, pese a la existencia de una norma que regula todas las garantías y derechos de los pacientes con padecimientos mentales.

Es evidente además que la población cartagenera desconoce las rutas de atención de cara a los padecimientos mentales y que no se tiene la orientación de las autoridades, en cabeza del distrito, del DADIS, de las IPS y de las instituciones de educación tanto básica como superior; de formación y psicorientacion frente a estos padecimientos y cómo manejar las llamadas "urgencias psiquiátricas".

### 3.2 Alcances de la Ley 1616 de 2013 y los pasos para el acceso a servicios de salud en el contexto de una urgencia psiquiátrica.

Si bien la Ley 1616 de 2013, no define la urgencia psiquiátrica, esta se entiende como toda situación clínica en salud mental que requiere atención inmediata para proteger la vida, la integridad o la funcionalidad del paciente, ya sea por riesgo de suicidio, agresividad, psicosis aguda u otras crisis graves, conforme a lo indicado en el concepto 283091 de 2023 Superintendencia Nacional de Salud.

El artículo 15 de la ley 1616 de 2013, establece la ruta de atención o puerta de entrada a la red de servicios de salud, indicando que *"El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental".* Lo anterior significa, que, en la ciudad de Cartagena, la atención en salud de primer nivel, es decir las Empresas Sociales del Estado (ESE) están en la capacidad de poder brindar atención inicial a una urgencia psiquiátrica. Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad. Con un enfoque biopsicosocial, con el fin de promover los entornos protectores en función de la prevención de trastornos y/o enfermedades mentales tales como bulimia, anorexia depresión, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad, entre otras.

La ciudad de Cartagena debe contar con unas redes integrales de atención que deberán aplicar campañas de promoción en salud mental con énfasis en autocuidado; con el debido seguimiento y evaluación de metas. Sin embargo, es palpable el desconocimiento de la población de estos lineamientos, como quiera que dentro de las Unidades Prestadoras de Generación de datos (UPGD) o instituciones reportantes de intentos de suicidio en la ciudad de

Cartagena, en la muestra estadística relacionada en la política pública de salud mental, no se encuentra ninguna empresa social del estado.

De la gráfica 4, que se presenta a continuación, se soslaya, que de doce (12) unidades reportadoras de intentos de suicidio en Cartagena, solo dos (2) son clínicas de atención en salud mental; lo cual nos permite concluir que la ciudad no está preparada para el cumplimiento de los lineamientos de la ley 1616 de 2013 y su norma complementaria, la Ley 2460 de 2025; habida cuenta que tampoco se cuenta con la infraestructura y una concreción robusta de una red que permita a los cartageneros el acceso efectivo a la atención en salud mental, en el contexto de una urgencia.

**Gráfica 4**

*Principales unidades generadoras de datos*

**Principales UPGD notificadoras**

| UPGD | Número de casos | % de casos |
|---|---|---|
| GESTION SALUD SASSAN FERNADO | 66 | 13% |
| CLINICA LA MISERICORDIA | 42 | 8% |
| SEDE 1 CLINICA BLAS DE LEZO SA MEGA URGENCIA | 40 | 8% |
| ASOCIACIÓN NIÑOS DE PAPEL | 39 | 8% |
| VIRREY SOLIS IPS SA CLINICA DIVINA PROVIDENCIA | 30 | 6% |
| HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA | 29 | 6% |
| CLINICA GENERAL DEL CARIBE SA | 25 | 5% |
| SOCIEDAD CLINICA SAN JOSE DE TORICES | 17 | 3% |
| CENTRO HOSPITALARIO SERENA DEL MAR SA | 16 | 3% |
| CAMINOS IPS SAS | 15 | 3% |
| CLINICA CARTAGENA DEL MAR | 14 | 3% |
| CEMIC SAS | 13 | 3% |

*Fuente. Sistema de Vigilancia en Salud Pública - Sivigila.*

DADIS

Nota: Unidades reportantes de intentos de suicidios en Cartagena año 2022. Fuente: Sistema de Vigilancia en Salud Publica- Sivigila.

La atención en salud mental, en el contexto de una urgencia psiquiátrica, debe ser inicialmente atendida en cualquier institución prestadora de salud IPS, incluyendo las de primer nivel, sin embargo, el sistema no es efectivo en cuanto a operatividad y efectividad; lo que presupone una enorme dificultad al cumplimiento normativo.

En este capítulo, se enuncian algunos aspectos que inciden de forma directa en la concreción operativa del cumplimiento de la norma:

1. Falta de una red hospitalaria en salud mental, acorde a las necesidades de la población cartagenera.
2. Falta de equipos interdisciplinarios permanentes en urgencias (médico-psiquiátrico, psicológico, social, enfermería capacitada).
3. Rutas integradas y continuidad de cuidado insuficientes.
4. Insuficiente sistema de vigilancia y registro: Si bien hay boletines y reportes en la plataforma SIVIGILA del Departamento administrativo distrital de salud (DADIS); la calidad, oportunidad y desagregación de datos a veces es insuficiente para planificar respuesta inmediata por barrios o centros poblacionales concretos.
5. Insuficiente presupuesto y priorización operativa
6. Escasez de atención focalizada para poblaciones prioritarias (niñez, adolescencia, víctimas, comunidades afro/raizales).

De los anteriores puntos, se puede establecer que la intención normativa, no presenta una real concreción operativa; y que la intención del legislador, no se materializa, por la falta de infraestructura específica, la debilidad en la articulación intersectorial, la escasez de profesionales, y la limitada inversión en prevención; que configuran un escenario donde el derecho a la salud mental se garantiza de manera parcial e inequitativa.

### 3.3 Análisis de cumplimiento de los atributos de calidad en la atención en salud, en las atenciones de urgencias de pacientes con padecimientos mentales.

La consecuencia global de lo que viene dicho, es una red que no cumple plenamente con los estándares que plantea la Ley de Salud Mental, particularmente en términos de accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad. Este desfase evidencia la necesidad de un enfoque de mejora estructural basado en política pública territorial, inversión en infraestructura y fortalecimiento institucional.

La ciudad de Cartagena presenta altos índices de intentos y concreción de suicidios; y esto se presenta en pacientes de todas las edades, con mayor incidencia en adolescentes y adultos; sin embargo, las afecciones mentales no son atendidas de manera hospitalaria, por falta de información de la población; por falta de disponibilidad y accesibilidad de recursos, como camas en unidades de psiquiatría o servicios de seguimiento, y escases de unidades de salud mental; lo que influye en la calidad la atención.

A pesar de que las autoridades locales muestran la existencia de programas focalizados en la salud mental, las limitaciones en cobertura territorial y puntos de atención en Cartagena, son un problema mayúsculo. La falta de redes territoriales integradas genera *"desiertos asistenciales"* en barrios periféricos. Esto incumple la obligación de accesibilidad prevista como un atributo de la calidad en el marco del SGSSS.

La sobrecarga de urgencias generales y falta de camas psiquiátricas hospitalarias o unidades especializadas, y la permanencia de pacientes psiquiátricos en urgencias generales, dan pie al incumplimiento del estándar de accesibilidad al sistema, normado por las leyes de habilitación y garantizado en la Ley 1616 de 2013.

La ausencia de atención psiquiátrica 24/7, las demoras en valoración inicial por psiquiatría, los procesos de referencia tardías, y la falta de protocolos aplicados en práctica; ponen entredicho la atención inmediata que ameritan las urgencias psiquiátricas. En Cartagena hay reportes de capacidad insuficiente en turnos nocturnos o fines de semana y uso de urgencias generales sin psiquiatra disponible. Esto produce demoras peligrosas en intentos de suicidio u otras crisis agudas. Y afectan el estándar de oportunidad exigido por el SGSSS.

Las fallas en la transición entre urgencia y atención ambulatoria posterior, el alta en urgencia sin cita de seguimiento inmediato, o con remisión a consulta que tarda semanas o meses, eleva riesgo de reingreso o agravamiento. Los programas de rehabilitación son parciales y con baja cobertura, según documentos locales. Esto impide continuidad efectiva.

### 3.4 Efectividad de las políticas públicas establecidas por la Ley 1616 de 2013 en la integración de los servicios de salud mental dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Cartagena de Indias, a través del Departamento Administrativo Distrital de Salud (DADIS) y la Universidad de Cartagena, formuló una Política Pública de Salud Mental con horizonte de 12 años, sin embargo, su implementación presenta serias deficiencias que permiten cuestionar su eficiencia (uso adecuado de recursos) y su eficacia (cumplimiento de objetivos) de cara a la real problemática de la salud mental en Cartagena.

Se diseñó en cumplimiento de la Ley 1616 de 2013, que obliga a los entes territoriales a formular políticas públicas de salud mental y su objetivo principal es garantizar el derecho a la salud mental, promover la prevención de trastornos y fortalecer la atención integral.

La Política Pública de Salud Mental de Cartagena, aunque jurídicamente válida y necesaria, no ha sido eficiente ni eficaz en la práctica. La falta de recursos, cobertura desigual,

débil articulación institucional y ausencia de indicadores de impacto evidencian un incumplimiento del mandato constitucional y legal de garantizar el derecho fundamental a la salud mental.

Lo anterior, ilustra la tensión entre la formulación normativa de políticas públicas y su implementación real, lo que abre la puerta a exigir judicialmente su cumplimiento mediante acciones de tutela o demandas de cumplimiento, en defensa del derecho fundamental a la salud mental.

En otras palabras, la Política Pública de Salud Mental de Cartagena es un ejemplo de cómo la formulación normativa puede ser robusta, pero su implementación práctica resulta deficiente. La falta de financiación, cobertura desigual, débil articulación institucional y ausencia de indicadores de impacto permiten sostener la tesis de que la política no ha sido eficiente ni eficaz en garantizar el derecho fundamental a la salud mental de la población cartagenera.

## Conclusiones y recomendaciones

Pese a que la Ley 1616 de 2013 establece un marco jurídico concreto para la protección del derecho fundamental a la salud mental, su materialización en Cartagena de Indias sigue siendo parcial y limitada. La ciudad enfrenta deficiencias estructurales en infraestructura, talento humano, articulación institucional y mecanismos de vigilancia, lo que se traduce en una red de atención que no responde adecuadamente a las necesidades reales de la población.

La ausencia de un servicio especializado de urgencias psiquiátricas 24/7, la fragmentación de las rutas de atención y la escasez de profesionales constituyen barreras que impactan de manera directa la accesibilidad, oportunidad y calidad del servicio, contraviniendo los mandatos de integralidad y continuidad exigidos tanto por la Ley 1616 de 2013, como por la jurisprudencia constitucional.

Si el Distrito implementa las recomendaciones propuestas, especialmente en infraestructura, articulación intersectorial y vigilancia epidemiológica, podrá avanzar hacia una red que no solo cumpla formalmente la Ley 1616 de 2013, sino que garantice materialmente el derecho a una vida mentalmente sana, digna y protegida.

En suma, la efectividad de la Ley de Salud Mental en Cartagena depende de un compromiso sostenido, integral y territorialmente sensible que transforme la normativa en acciones concretas.

Solo así el Distrito podrá responder a las demandas actuales y futuras de su población, en un contexto urbano diverso, complejo y en permanente crecimiento; oportunidades de intervención institucional que permitirían avanzar hacia una garantía real y efectiva del derecho a la salud mental.

Las siguientes recomendaciones se formulan con base en los principios de integralidad, progresividad, accesibilidad y enfoque territorial que rigen el sistema de salud colombiano:

- Implementación de por lo menos un Centro Distrital de atención en salud mental con cobertura de servicios 24 horas, los 7 días de la semana.
- Fortalecimiento de las rutas de atención interinstitucional y capacitación a la población y al personal de la salud en general.
- Aumento del talento humano en salud mental
- Garantía real de accesibilidad, para toda la población.
- Seguimiento de los entes de control
- Campañas de salud mental

## Referencias bibliográficas

Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias- DADIS - Departamento Administrativo Distrital de Salud. (2024). *Política pública distrital de salud mental de Cartagena de Indias* (2020-2023). https://ipreg.unicartagena.edu.co/wp-content/uploads/2024/01/DOCUMENTO_FORMULACION_POLITICA_SALUD_MENTAL_12122023.pdf

Cartagena Cómo Vamos. (2021). *De la opinión a la acción por nuestras ciudades*

http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wpcontent/uploads/2021/03/ResultadosPrimera-fase-encuesta-virtualmiVozmiCiudad-Cartagena-C%C3%B3mo-Vamos.pdf

Cartagena Cómo Vamos. (2022). *Informe de calidad de vida Cartagena: Desafíos de ayer y hoy*. http://www.cartagenacomovamos.org/nuevo/wpcontent/uploads/2022/08/INFORME-DE-CALIDAD-DE-VIDA-DECARTAGENA-DESAF%C3%8DOS-DE-AYER-Y-HOY-CARTAGENAC%C3%93MO-VAMOS.pdf

Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución política de Colombia*. https://www.constitucioncolombia.com/

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 No. 48680). https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=51292

Congreso de la República de Colombia. (2025). *Ley 2460 de 2025. Por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención*

*de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental*. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636

Consejo Distrital de Cartagena. (2023). *Acuerdo por medio del cual se crea e institucionaliza la red distrital de puntos de escucha para fortalecer la salud mental juvenil con enfoque de derechos en el distrito turístico y cultural de Cartagena de indias*. https://concejodistritaldecartagena.gov.co/wp-content/uploads/2025/10/P.A.-086-DE-2025-RED-DISTRITAL-SALUD-MENTAL.pdf

Consejo Distrital de Cartagena de Indias. (2024). *Boletín de prensa 110*. https://concejodistritaldecartagena.gov.co/2025/07/boletin-de-prensa-no-110

DADIS (Departamento Administrativo Distrital de Salud). (2022). Capacidad instalada salud mental distrito de Cartagena de Indias (Presentación realizada en la IV sesión del Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas). https://www.dadiscartagena.gov.co/wp-content/uploads/2023/01/INFORME-DEGESTION-DADIS-2022.pdf

DADIS (Departamento Administrativo Distrital de Salud). (2022). Comprensión de la conducta suicida en el Distrito de Cartagena de Indias (Presentación realizada en la IV sesión del Consejo Distrital de Salud Mental y Drogas). https://www.dadiscartagena.gov.co/wp-content/uploads/2023/01/INFORME-DEGESTION-DADIS-2022.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía de práctica clínica. Detección temprana y diagnóstico de depresión (episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente) en adultos (Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia).

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Ptes_Depre%20(1).pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción) Guía para profesionales de la salud (Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia). https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpcprofesionales-conducta-suicida.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 4886 de 2018 – Política De Salud Mental (Diario Oficial No. 50770).

https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93348

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=88006&0

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos (Versión oficial en español de la obra original en inglés). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57878/9789275327715_spa.pdf