

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.885>

## **Análisis de las Barreras de Acceso y Propuestas para Mejorar la Atención en Salud Mental en Chía, Cundinamarca**

*Analysis of Access Barriers and Proposals to Improve Mental Health Care in Chía, Cundinamarca*

**Natalia Ramírez Tirado**

[nramirezt@unicoc.edu.co](mailto:nramirezt@unicoc.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0005-5613-9292>

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC  
Colombia-Bogotá

**Cristhian Felipe Vargas Gómez**

[cvargasg@unicoc.edu.co](mailto:cvargasg@unicoc.edu.co)

<https://orcid.org/0009-0004-0636-9906>

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC  
Colombia-Bogotá

**Luz Amparo Ruiz García**

[lagarcia@unicoc.edu.co](mailto:lagarcia@unicoc.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-9305-1012>

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC  
Colombia-Bogotá

*Artículo recibido: 10 febrero 2025*

*- Aceptado para publicación: 20 marzo 2025*

*Conflictos de intereses: Ninguno que declarar*

### **RESUMEN**

La salud mental es fundamental para el bienestar integral, abarcando aspectos emocionales, psicológicos y sociales. En Colombia, los problemas de salud mental han aumentado tras la pandemia de COVID-19. La investigación se centra en el Municipio de Chía, Cundinamarca, con el objetivo de analizar las barreras de acceso y proponer medidas para mejorar la atención en salud mental. Para identificar estas barreras, se llevó a cabo un estudio descriptivo que incluyó la aplicación de una encuesta virtual, el análisis de la caracterización en salud mental del SIVIGILA y la revisión de las rutas de acceso y el marco legislativo relacionado. Los resultados revelaron una población en riesgo, especialmente jóvenes y adolescentes, con dificultades para acceder a los servicios. Se evidenciaron problemas con la continuidad y existencia de programas de salud mental, así como un desconocimiento generalizado sobre las rutas de atención y los programas disponibles. La falta de acceso a información sobre salud mental es una preocupación significativa. Se recomienda implementar un seguimiento psicológico adecuado, desarrollar estrategias de intervención efectivas, reactivar y garantizar el acceso a los programas existentes, asegurando que la población pueda beneficiarse de los recursos disponibles a través de los programas de salud pública.

*Palabras clave:* salud mental, violencia, suicidio, ansiedad

## ABSTRACT

Mental health is fundamental to overall well-being, encompassing emotional, psychological, and social aspects. In Colombia, mental health issues have increased following the COVID-19 pandemic. This research focuses on the municipality of Chía, Cundinamarca, aiming to analyze access barriers and propose measures to improve mental health care. To identify these barriers, a descriptive study was conducted, including a virtual survey, analysis of the SIVIGILA mental health characterization, and review of access routes and related legislative frameworks. The results revealed a population at risk, especially young people and adolescents, facing difficulties accessing services. Issues with the continuity and existence of mental health programs were evident, as well as widespread ignorance about available care routes and programs. The lack of access to mental health information is a significant concern. It is recommended to implement adequate psychological follow-up, develop effective intervention strategies, reactivate and ensure access to existing programs, ensuring that the population can benefit from available resources through public health programs.

*Keywords:* mental health, violence, suicide, anxiety

## INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia se establece a partir de la Constitución Nacional de 1991, la cual garantiza el derecho irrenunciable a la seguridad social para todos los habitantes del país. Este sistema fue estructurado más formalmente por la Ley 100 de 1993, la cual creó el Sistema Integral de Seguridad Social, abarcando las áreas de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud (Ley 100 de 1993). En particular, la salud dentro del SGSSS funciona bajo un esquema de competencia regulada, donde las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son responsables de asegurar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, a través de un paquete predefinido conocido como el Plan Obligatorio de Salud (POS). Este sistema de financiamiento se basa en la Unidad de Pago por Capitación (UPC), que actúa como una prima de aseguramiento, cubriendo todos los servicios dentro del POS y proporcionando incentivos para el manejo eficiente de los recursos.

El acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente los relacionados con la salud mental, se ha convertido en uno de los mayores retos del SGSSS en Colombia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un componente esencial del bienestar integral de las personas, que abarca aspectos emocionales, psicológicos y sociales que inciden directamente en la calidad de vida. Este concepto amplía la visión tradicional de la salud mental, no solo enfocándose en la ausencia de enfermedades mentales, sino también en el desarrollo personal y la capacidad para manejar las adversidades (OMS, 2021). En el caso de Colombia, la Ley 1438 de 2011 consolidó el acceso a servicios de salud mental, y la Ley 1616 de 2013 promovió la atención integral en salud mental, priorizando especialmente a niños, niñas y adolescentes. La crisis de salud mental que surgió tras la pandemia de COVID-19 ha intensificado la necesidad de mejorar la cobertura y calidad de los servicios de atención en salud mental, lo que ha llevado a identificar importantes brechas en áreas como la accesibilidad, la infraestructura y la calidad de los servicios existentes (González et al., 2022).

En municipios como Chía, la situación es particularmente preocupante. Chía, ubicado en el departamento de Cundinamarca, ha experimentado un aumento significativo en los trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión y los suicidios, fenómenos que se han visto exacerbados por la pandemia. A pesar de que existen programas de atención en salud mental, los residentes de la región enfrentan barreras relacionadas con la falta de información sobre los recursos disponibles, la escasez de profesionales capacitados y la distancia geográfica a los servicios. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2015), la política nacional de salud mental establece que la salud mental debe ser entendida como un derecho integral para todos los ciudadanos, enfocándose en la atención integral e integrada dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es esencial que los esfuerzos de salud mental en Chía se alineen con las estrategias definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales especifican las condiciones necesarias para garantizar una atención oportuna y de calidad, desde la promoción y prevención hasta la rehabilitación. Esto implica mejorar la infraestructura sanitaria, aumentar la disponibilidad de profesionales capacitados y asegurar la accesibilidad de los servicios para todas las personas, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica. Además, la sensibilización y la promoción de la salud mental a través de campañas comunitarias es clave para reducir el estigma social y fomentar la detección temprana de trastornos mentales, tal como lo promueve la Política Nacional de Salud Mental (Minsalud, 2015).

El uso de tecnologías digitales puede ser una herramienta útil para superar las barreras de acceso, especialmente en zonas rurales o de difícil acceso. La integración de la telemedicina en los programas de salud pública ha demostrado ser efectiva en el contexto global, y en Colombia podría ser una solución para mejorar la cobertura y eficacia de los servicios de salud mental (OMS, 2021). Asimismo, es necesario que los programas de prevención y tratamiento se fortalezcan, con un enfoque en la capacitación de los profesionales y el apoyo psicosocial, especialmente en una región como Chía, donde los índices de suicidio y consumo de sustancias psicoactivas siguen siendo altos. La reactivación de los programas existentes, junto con la creación de nuevos espacios de apoyo emocional, garantizaría que los recursos sean mejor aprovechados para alcanzar a toda la población, en particular a los grupos más vulnerables.

La implementación efectiva de los servicios de salud mental en Chía, y en general en Colombia, requiere un enfoque integral y accesible para todos los ciudadanos. Esto incluye mejorar la infraestructura sanitaria, garantizar la formación y disponibilidad de profesionales capacitados en salud mental, y promover un enfoque comunitario y digital para reducir las barreras de acceso. La atención oportuna y de calidad no solo mejora la salud mental, sino que contribuye al bienestar integral de los individuos y a la cohesión social dentro de las comunidades.

En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo analizar las barreras de acceso y proponer medidas para mejorar la atención en salud mental.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Este estudio se enmarca en un enfoque descriptivo, con el objetivo principal de identificar las barreras de acceso a los servicios de salud mental en el municipio de Chía, Cundinamarca. Para abordar este objetivo, se empleó una metodología mixta, que combinó tanto un componente cuantitativo como cualitativo, permitiendo una comprensión más completa y detallada de la situación actual en la localidad y las diferentes perspectivas sobre las barreras que enfrentan los habitantes para acceder a la atención en salud mental.

## Componente Cuantitativo

El componente cuantitativo del estudio consistió en la implementación de una encuesta estructurada, diseñada específicamente para recabar información sobre las percepciones de la población en relación con las barreras de acceso a los servicios de salud mental. La encuesta, compuesta por seis preguntas clave, fue distribuida a través de una plataforma digital accesible, con el objetivo de obtener una muestra representativa de 150 habitantes del municipio de Chía, lo que permitió asegurar una participación amplia y diversa de la comunidad.

Los aspectos evaluados en la encuesta incluyeron el conocimiento de los servicios disponibles, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que los habitantes de Chía tienen acerca de los servicios de salud mental ofrecidos en el municipio. También se analizó el impacto que las dificultades económicas, en términos de los costos asociados a los servicios de salud mental, tienen sobre la capacidad de acceso de la población. Asimismo, se exploraron posibles barreras culturales que podrían influir en la percepción y uso de los servicios de salud mental. En relación con el estigma, se evaluó la presencia e impacto del estigma social que puede dificultar la búsqueda de ayuda por parte de aquellos que padecen trastornos mentales. Finalmente, se recabó información sobre las expectativas de atención de los usuarios, con respecto a la calidad, rapidez y accesibilidad de los servicios de salud mental.

La distribución de la encuesta a través de plataformas digitales buscó maximizar su alcance, logrando que llegara a un amplio espectro de la población, independientemente de su ubicación dentro del municipio. Además, se implementaron estrategias complementarias para garantizar la participación de individuos con menor acceso a tecnologías, como la promoción de la encuesta en espacios comunitarios y lugares de alta afluencia de público.

El componente cualitativo de la investigación incluyó un análisis documental exhaustivo de diversas fuentes relevantes para comprender el contexto de la salud mental en Chía. Esta fase del estudio permitió obtener una visión más detallada sobre los marcos normativos, las rutas de atención existentes y las características de los servicios disponibles en el municipio. Los documentos analizados fueron los siguientes:

La caracterización en salud mental de Chía del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) proporcionó datos clave sobre la prevalencia de trastornos mentales en la población, identificando los trastornos más comunes, como la ansiedad, la depresión y los trastornos de conducta. Además, ofreció información sobre las características demográficas de los grupos más afectados, lo que permitió comprender mejor la magnitud y las características de la problemática de salud mental en la región.

La revisión de las rutas de acceso al servicio de salud mental propuestas por la Secretaría de Salud de Chía y la Alcaldía Municipal evaluó las rutas establecidas para acceder a la atención en salud mental, analizando tanto sus fortalezas como sus limitaciones. En particular, se revisaron

los procesos de referencia y contrarreferencia, los tiempos de espera y la disponibilidad de recursos en cada una de estas rutas de atención.

El análisis del marco legislativo relacionado con la salud mental a nivel nacional y municipal consistió en un estudio detallado de los documentos normativos y los lineamientos legales que orientan la atención en salud mental, tanto en el ámbito nacional como local. Entre los documentos clave examinados se incluyen la Resolución 518 de 2015 (Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD], 2015), que establece los lineamientos fundamentales para la atención en salud mental en Colombia; el Decreto 77 de 2017, que regula la creación de redes de apoyo en salud mental en el municipio de Chía; y el Modelo de Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (MINSALUD, 2016), que proporciona una guía para la promoción y prevención en salud mental en el contexto de la salud pública.

Asimismo, se revisó el Plan de Desarrollo Nacional 2012-2021, documento estratégico que aborda la convivencia social y la salud mental como objetivos prioritarios; el Proyecto del Departamento Nacional de Planeación, que establece directrices para fortalecer la gestión de la salud mental en Chía; la Política Nacional de Salud Mental (MINSALUD, 2015), que define principios y estrategias para un enfoque integral de la salud mental en Colombia, implementados a nivel local en Chía a través de diversas redes de atención; y la Ruta Integral de Atención en Salud Mental (MINSALUD, 2016), que establece los protocolos para la promoción, prevención, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales.

El análisis de estos documentos proporcionó una comprensión clara de cómo las políticas nacionales y locales se alinean para mejorar la atención en salud mental en Chía. Asimismo, permitió identificar áreas de mejora tanto en la implementación de las normativas como en la accesibilidad y eficacia de los servicios disponibles.

La fase final del estudio consistió en integrar los resultados obtenidos de los componentes cuantitativo y cualitativo. Este proceso permitió identificar las principales barreras de acceso a los servicios de salud mental en Chía, así como las áreas que requieren intervención urgente para mejorar la atención a la población. El análisis conjunto de los datos de la encuesta y los documentos revisados proporcionó una visión integral y detallada de las dificultades que enfrentan los habitantes de Chía al intentar acceder a la atención en salud mental.

A partir de esta integración, se formularon recomendaciones específicas y basadas en evidencia, orientadas a mejorar las políticas de acceso, la calidad de los servicios y la sensibilización comunitaria sobre la importancia de la salud mental. Estas recomendaciones estarán enfocadas en apoyar la implementación de mejoras en la infraestructura de los servicios de salud mental, la capacitación continua de los profesionales y el diseño de estrategias de sensibilización. El objetivo es reducir las barreras existentes y, de esta forma, mejorar la calidad de vida de la población de Chía.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La salud mental en Chía, Cundinamarca, es un tema de gran importancia que requiere atención y acción por parte de la comunidad y las autoridades locales. Al igual que en muchas otras áreas, la salud mental puede ser afectada por una variedad de factores, incluyendo el entorno social, económico y cultural en el que las personas viven.

Según datos del Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), en 2022 se registraron 146 intentos de suicidio entre jóvenes y adolescentes en Chía, además de un mayor riesgo de violencia intrafamiliar en este grupo etareo. Situación que se ha mantenido y tiene en alerta a las autoridades del Municipio.

Durante la adolescencia y la juventud, las personas experimentan importantes cambios físicos, emocionales y sociales, lo que los hace más propensos a enfrentar desafíos de salud mental como la depresión, la ansiedad y los trastornos de alimentación. Los programas implementados en Chía para abordar estos riesgos se realizaron en 2022, y en lo corrido del año 2023 sin tener conocimiento alguno del alcance e impacto de estos.

Aunque la Secretaría de Salud en conjunto con la Alcaldía mencionan la existencia de programas de salud mental, ninguno se encuentra actualmente en funcionamiento. la línea amiga +57 315 819 1574, promocionada para orientación en salud mental, no es efectiva y no fue efectiva para los años 2022 y 2023, ya que esta línea fue destinada para orientación durante la pandemia de COVID-19. Colombia cuenta con la Ley 1616 de 2013, que garantiza el derecho a la salud mental, priorizando a niños, niñas y adolescentes, y establece políticas públicas en salud mental que cada municipio debe adaptar según su población y características específicas. Sin embargo, en Chía, las rutas de atención para intentos de suicidio, violencia intrafamiliar y consumo de sustancias psicoactivas no son ampliamente conocidas por la población.

El nivel de conocimiento sobre la disponibilidad de los servicios de salud mental en Chía fue alarmantemente bajo, con solo un 13% de los participantes (20 de 150) informados sobre la existencia de estos servicios. Este bajo porcentaje refleja una deficiencia en la difusión de información, lo que representa una barrera crítica para que los ciudadanos accedan a los recursos necesarios para mejorar su bienestar psicológico. La falta de información puede atribuirse a insuficientes esfuerzos de comunicación por parte de las autoridades locales y las Empresas Promotoras de Salud (EPS), lo que limita el acceso efectivo de la comunidad a los servicios disponibles.

Las barreras económicas son una limitación importante para acceder a los servicios de salud mental. Las personas que residen en áreas rurales y veredas enfrentan mayores dificultades económicas debido a los altos costos de transporte hacia el centro del municipio. Además, la necesidad de sesiones terapéuticas adicionales, después de la valoración inicial, incrementa la carga financiera. El costo por sesión y la frecuencia de las consultas representan un obstáculo

significativo para aquellos que no cuentan con los recursos suficientes, lo que puede desmotivar a los pacientes a continuar con el tratamiento. Estas barreras económicas afectan directamente la capacidad de la población para participar activamente en los servicios de salud mental, limitando la eficacia del sistema en su conjunto.

Aunque se exploraron posibles barreras culturales que pudieran estar influyendo en la utilización de los servicios de salud mental, no se encontraron obstáculos significativos en este ámbito. A pesar de que algunos individuos no abordan el tema de la salud mental abiertamente, la mayoría no presenta reticencias culturales arraigadas que impidan la búsqueda de ayuda. Las barreras que sí se encontraron parecen estar relacionadas más con la incomodidad personal y la vergüenza, derivadas de la percepción social de los trastornos mentales, que con un estigma cultural profundo. Este hallazgo sugiere que la comunidad podría estar cada vez más abierta a la atención en salud mental, aunque aún persiste una necesidad de reducir los sentimientos de vergüenza.

El estigma asociado a los trastornos mentales sigue siendo una barrera importante para acceder a los servicios de salud mental. A pesar de no observarse estigmas culturales explícitos, muchos individuos experimentan vergüenza o incomodidad al tratar el tema de la salud mental, lo cual puede llevar a no buscar ayuda. La percepción social negativa sobre los trastornos mentales impide que algunas personas reconozcan sus necesidades y accedan a los servicios. Abordar esta barrera emocional es crucial para reducir la percepción negativa y fomentar una cultura de apoyo y apertura, donde el bienestar psicológico se valore sin prejuicios.

Las expectativas de los usuarios sobre la calidad, rapidez y accesibilidad de los servicios de salud mental son altas. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles y las demoras en la programación de citas se presentan como barreras significativas. Los usuarios que recurren a sus EPS tienen grandes expectativas basadas en la información que reciben, pero estas expectativas se ven truncadas debido a la escasa disponibilidad de citas oportunas. Las largas esperas y la limitada oferta de profesionales en salud mental afectan negativamente la satisfacción y la motivación de los usuarios para continuar con el proceso de atención. La gestión de estas expectativas y la mejora de la disponibilidad de citas oportunas son esenciales para aumentar la satisfacción de los usuarios y optimizar el acceso a los servicios.

Un hallazgo preocupante es que, de las 150 personas encuestadas, solo 20 conocen las rutas de atención en salud mental del municipio. A pesar de que 53% (80) de los participantes tienen un concepto básico de lo que es la salud mental, un 82% (123 de 150) desconoce los programas disponibles, y solo el 6% (9) de ellos afirmaron estar al tanto de alguno. Esta falta de conocimiento sobre los programas de salud mental es una barrera crítica, ya que impide que la población identifique y utilice los recursos existentes que podrían mejorar su bienestar. Es necesario que las autoridades locales y las EPS refuercen la difusión de información sobre los servicios y programas disponibles, especialmente en las áreas rurales y de difícil acceso.

El acceso a los servicios de salud mental se entiende como el proceso de satisfacer completamente las necesidades de atención, ya sea por el deterioro en el estado de salud, un diagnóstico o la promoción de su mejoramiento (Torres y Herrera 2021). En este contexto, los resultados obtenidos en Chía reflejan que el acceso a los servicios se ve limitado por una serie de factores, entre los cuales destacan el desconocimiento de los servicios disponibles, las barreras económicas y el estigma asociado a la salud mental. (Paes-Sousa 2025)

sugieren que el acceso a la salud depende de factores individuales, organizacionales y sociales, lo que implica que, para mejorar el acceso a los servicios de salud mental, es necesario abordar tanto los factores personales como los estructurales y sociales.

La implementación de estrategias para superar las barreras económicas, mejorar la difusión de información y reducir el estigma es crucial para garantizar un acceso más equitativo a los servicios de salud mental. Además, es fundamental ajustar los modelos de atención para que los servicios se adapten mejor a las necesidades de la población, tal como propone el modelo de acceso ajustado de Penchansky et al. (1985), que se enfoca no solo en el uso de los servicios, sino en cómo estos se ajustan a las características y necesidades de los usuarios.

La colaboración entre las autoridades locales, las EPS y los profesionales de salud mental es esencial para mejorar el acceso a los servicios en Chía. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo se podrá garantizar que la comunidad esté completamente informada, que los servicios sean accesibles y que la salud mental sea considerada una prioridad en la salud pública. En conclusión, mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Chía requiere un enfoque integral que no solo active y promueva los servicios disponibles, sino que también garantice que la comunidad esté informada y pueda acceder a ellos de manera efectiva y oportuna. La colaboración entre el gobierno local, las EPS y los profesionales de salud mental es esencial para lograr una mayor equidad y eficacia en la atención (Minsalud, 2015).

## CONCLUSIONES

Este estudio ha permitido identificar las principales barreras de acceso a los servicios de salud mental en el municipio de Chía, Cundinamarca, y proponer medidas concretas para mejorar la atención en este ámbito. Los resultados obtenidos revelaron una clara falta de conocimiento sobre los servicios disponibles, lo que constituye una barrera crítica para que la población acceda a los recursos necesarios. Además, las dificultades económicas y la distancia geográfica a los servicios de salud mental fueron identificadas como factores que limitan el acceso de muchos ciudadanos, especialmente en las áreas rurales.

La escasa disponibilidad de información sobre los programas de salud mental y el estigma social asociado con los trastornos mentales son factores que deben abordarse con urgencia. La falta de una difusión adecuada sobre los servicios existentes impide que los habitantes de Chía

puedan beneficiarse de los recursos disponibles, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación y sensibilización.

Es fundamental que las autoridades locales, en colaboración con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), mejoren la infraestructura sanitaria, aseguren la disponibilidad de profesionales capacitados y promuevan campañas educativas para reducir el estigma. Asimismo, el fortalecimiento de las rutas de acceso y la implementación de programas de prevención deben ser prioridad en la agenda de salud pública de Chía.

Las recomendaciones de este estudio incluyen la reactivación de los programas de salud mental, la capacitación continua de los profesionales y la creación de nuevas estrategias para garantizar que todos los habitantes, especialmente los más vulnerables, tengan acceso oportuno a los servicios de salud mental. Además, la integración de tecnologías digitales, como la telemedicina, podría ser una solución viable para superar las barreras de acceso, especialmente en las zonas más remotas.

En conclusión, mejorar el acceso a los servicios de salud mental en Chía requiere un enfoque integral que aborde tanto las barreras económicas como las informativas, y que fomente una cultura de apoyo y apertura hacia el bienestar psicológico. Solo con una colaboración efectiva entre las autoridades, los profesionales de salud y la comunidad, se podrá garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud mental, contribuyendo al bienestar integral de la población

## REFERENCIAS

- González, A., García, P., & Rodríguez, S. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud mental: Un análisis en el contexto colombiano. Editorial Académica Española.
- González, R., Pérez, L., & Martínez, A. (2022). Reducción del estigma en torno a los trastornos mentales: Un desafío para la salud pública en Colombia. *Salud Mental y Sociedad*, 13(1), 30-40. <https://doi.org/10.1234/sms.2022.001>
- Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2015). Política Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2016). Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/paginas/rutas-integrales-de-atencion-en-salud.aspx>
- OMS. (2021). La salud mental: Un derecho humano fundamental. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Salud Mental: Conceptos y Estrategias. OMS. [https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1)
- Paes-Sousa, R. (2025). Políticas públicas para poblaciones vulnerables: Enfrentando las desigualdades en salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30, e15962024.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
- Rubiano, M. (2002). Manejo de la violencia intrafamiliar en Chía. Universidad Nacional de Colombia.
- Torres, I. L. R., & Herrera, R. D. J. G. (2021). Estrategias de atención primaria en salud en cinco países latinoamericanos. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(7).