

Análisis del papel de la Administración Pública frente a la Ansiedad en Jóvenes en Kennedy  
Pre, Durante Y Postpandemia

Maria Paula Cifuentes Manrique.

Escuela Superior de Administración Pública  
Facultad de Pregrado

Marcela González Colino.

Bogotá, 2025.

## **Dedicatoria y Agradecimientos**

A mamá y papá, por su apoyo constante, por acompañarme cuando las fuerzas parecían agotarse y por mostrarme su amor de tantas maneras.

Este logro es tan suyo como mío.

A mí, por no rendirme incluso cuando el proceso se volvió difícil.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi tutora, Marcela González, quien, incluso sin saberlo, se convirtió en un espacio seguro desde el primer día de clases. Su disposición permanente, claridad y calidez hicieron posible la elaboración de este trabajo.

A todas las personas que me acompañaron y me escucharon durante este proceso, gracias por sus palabras oportunas, su tiempo y por la confianza absoluta en mis capacidades.

## **Resumen**

Analizar el papel de la administración pública en la salud mental de los jóvenes de 12 a 17 años que pertenecen a la localidad de Kennedy pre, durante y post pandemia, en los tratamientos que atendieron el trastorno de ansiedad que estaban presentando. Se analizaron aquellos que pertenecían al régimen subsidiado y los procedimientos que llevaba el Hospital de Kennedy. Los protocolos que tenían para la ruta de atención en esos años, la correlación con la política de salud mental juvenil que estaba vigente en ese momento, las entidades vigilantes y reguladoras de estos procesos, así como los acuerdos internacionales que se tienen para manejar estos casos y protección a niños, niñas y adolescentes (NNA) en promoción y divulgación de la salud mental.

## **Abstract**

This study analyzes the role of public administration in the mental health of young people aged 12 to 17 in the Kennedy district before, during, and after the pandemic, focusing on the treatments they received for anxiety disorders. The analysis examines those enrolled in the subsidized healthcare system and the procedures implemented at Kennedy Hospital. It also considers the protocols in place for patient care during those years, their correlation with the prevailing youth mental health policy, the entities responsible for monitoring and regulating these processes, and the international agreements in place for managing these cases and protecting children and adolescents through mental health promotion and education.

## **Palabras clave:**

Administración Pública, COVID-19, niños, niñas y adolescentes, Salud Mental, Política pública.

## **Keywords:**

Public Administration, COVID-19, children and adolescents, Mental Health, Public Policy.

## Tabla de contenido

Introducción .....	6
Problema de Investigación .....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Marco Teórico .....	8
Contexto Kennedy .....	11
¿Qué Dicen Los Datos? .....	14
Aumento Desfavorable .....	27
¿Se Cumplió? .....	36
Conclusiones .....	40
Bibliografía .....	46
Anexos .....	51

## Índice de Figuras y Tablas

<b>Figura 1.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá 2019 .....	16
<b>Figura 2.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy 2020 .....	16
<b>Figura 3.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá. 2021.....	19
<b>Figura 4.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy. 2021 .....	19
<b>Figura 5.</b> Gráfico: Mapa de Actores. 2025 .....	21
<b>Figura 6.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá. 2022.....	23
<b>Figura 7.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy 2022.....	23
<b>Figura 8.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá, 2023.....	24
<b>Figura 9.</b> Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy. 2023.....	24
<b>Figura 10.</b> Consumo abusivo o problemático de SPA Juvenil. Kennedy, 2019 .....	32
<b>Figura 11.</b> Consumo abusivo o problemático de SPA juvenil. Kennedy. 2020 .....	34
<b>Figura 12.</b> Consumo abusivo o problemático de SPA juvenil. Kennedy. 2021 .....	35
<b>Figura 13.</b> Entrada de ambulancias Hospital de Kennedy. 18-09-2025 .....	51
<b>Figura 14.</b> Hospital de Kennedy. 18-09-2025 .....	52
<b>Figura 15.</b> Entrada parqueadero. 18-09-2025.....	53
<b>Tabla 1.</b> Tabla de variación, casos de ansiedad Kennedy. 2025 .....	30

## Introducción

La pandemia de COVID-19 sorprendió al mundo y evidenció las debilidades estructurales de los sistemas de salud, pues todos los continentes registraron cifras de mortalidad como consecuencia del virus. En Colombia, uno de los grupos poblacionales más afectados fue el de los niños, niñas y adolescentes (NNA), quienes vieron alterados sus entornos familiares, escolares y comunitarios.

En Bogotá, la octava localidad, Kennedy se posiciona como una de las áreas urbanas con alto índice de casos de ansiedad generalizada la cual se desarrolló durante y después de la pandemia. El Hospital de Kennedy de tercer nivel, que actúa como institución pública de referencia en la localidad, desafió una coyuntura crítica: la demanda de atención por ansiedad en adolescentes excedió la capacidad instalada.

Solo hasta el año 2024 se habilitaron camas destinadas específicamente para atender la salud mental, lo que evidenció retrasos en la capacidad de respuesta de la administración pública frente a una crisis psicosocial de tal magnitud.

En el escenario de la administración pública, el análisis de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) se transforma en un recurso importante para comprender de qué manera las políticas, las normativas y las decisiones administrativas influyen en la vida de poblaciones vulnerables. La Constitución Política y la normatividad nacional e internacional insta la responsabilidad de garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (NNA). Sin embargo, la realidad en el territorio revela brechas en la implementación de protocolos, en la disponibilidad de infraestructura y en la atención adecuada para tratamientos en el área de salud mental.

Estudiar este caso específico de la atención de los jóvenes en el hospital de Kennedy es significativo para el ámbito de la administración pública no solo por la importancia

que tiene en la salud pública y la garantía de derechos en esta zona de la ciudad, sino también porque se requiere reconocer las fallas y actuaciones que se podrían prevenir respecto a la gestión pública durante crisis sanitarias como una pandemia.

Analizar cómo la administración pública (AP) actuó antes, durante y después de la pandemia en una zona de la ciudad con alta densidad poblacional y vulnerabilidad social aporta información valiosa para robustecer las políticas enfocados en la salud mental juvenil.

### **Problema de Investigación**

A pesar de la existencia de políticas públicas en salud mental y de la obligación constitucional de garantizar la protección integral de los NNA, persisten varias fallas en la atención de los adolescentes diagnosticados con trastornos de ansiedad en la localidad de Kennedy. Esta situación plantea el interrogante:

¿Cuál ha sido el papel de la administración pública en la atención de adolescentes de 12 a 17 años diagnosticados con trastornos de ansiedad, pertenecientes al régimen subsidiado en la localidad de Kennedy, antes (2019), durante (2020) y después (2021 a 2024-2) de la pandemia de COVID-19?

### **Objetivo General**

Analizar el papel de la administración pública en la atención de adolescentes de 12 a 17 años que pertenecen al régimen subsidiado diagnosticados con trastornos de ansiedad y residen en la localidad de Kennedy, antes, durante y después de la pandemia COVID-19.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las rutas administrativas y protocolos implementados para la atención de

jóvenes con trastorno de ansiedad en el régimen subsidiado en la localidad de Kennedy, en los periodos pre (2019), durante (2020) y post pandemia (2021 a 2024-2).

2. Describir la variación de la demanda de atención por trastornos de ansiedad en jóvenes de 12 a 17 años antes (2019), durante (2020) y después (2021 a 2024-2) de la pandemia en la localidad de Kennedy.
3. Determinar el grado de cumplimiento de las políticas públicas juveniles enfocadas en salud mental en los jóvenes de 12 a 17 años que fueron atendidos por trastorno de ansiedad desde el 2019 hasta el 2021 en la localidad de Kennedy.

### **Marco Teórico**

En el transcurso del aislamiento, los adolescentes vivieron en hogares que, en situaciones, no se consideran como espacios seguros, como los que se mencionan a continuación. Algunos de ellos experimentaron entornos opresivos que restringieron la expresión de sus emociones, y los pusieron en riesgo. La vida cotidiana cambió repentinamente: los gobiernos tomaron la decisión de cerrar aeropuertos, estaciones, calles y parques, limitando rutinas de socialización y ocasionando largos intervalos de aislamiento que limitaron la interacción social y emocional de los jóvenes, generando serios y complicados problemas que perjudicaron su salud mental.

La Ley 1616, 2013, art. 3, define salud mental 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”.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la define como un estado de bienestar en el cual el individuo desarrolla sus capacidades y contribuye a su comunidad, lo cual se evidenció limitado en pandemia, pues capacidades motrices,

liberadoras, hobbies y estilos propios de las formas de vida no se pudieron realizar en estos años.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes (NNA), la Constitución Política de Colombia (1991, art. 44) y el Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098/ 2006) establecen la protección integral como un deber del Estado, reconociendo la salud mental como un derecho fundamental.

De igual manera, la ley 100 de 1993 reformó el sistema de salud bajo el modelo de aseguramiento, estableciendo lineamientos entre cobertura, acceso y calidad. La ley 1616 de 2013 consagra la salud mental como un derecho fundamental autónomo, creando la obligación de diseñar políticas integrales.

Desde un papel de vigilancia la Política Nacional de Salud Mental (2018) incorpora un enfoque diferencial, puesto que visualiza a los adolescentes como población prioritaria y establece acciones en promoción, prevención y atención integral. El año siguiente a la llegada de la pandemia se creó el Acuerdo Distrital 364 de 2020, el cual busca integrar una política pública distrital de salud mental integral e incluyente en todo el territorio bogotano.

Sumado a esto, anteriormente, en el país regía el Decreto 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, la cual reconoce la salud como derecho fundamental autónomo, esclareciendo que la obligación de garantía la asume el Estado. Según Peters (2018), la capacidad institucional del Estado se mide en su habilidad para diseñar políticas efectivas, garantizar recursos y asegurar su implementación. En el caso de Kennedy, la tardía apertura de camas de salud mental hasta 2024 evidencia una capacidad retrasada de respuesta.

La nueva gobernanza pública (Osborne, 2006) plantea que la gestión estatal debe articular actores públicos, privados y comunitarios. En salud mental, esto se traduce a solicitar coordinación entre la Secretaría Distrital de Salud, EPS, IPS, colegios y organizaciones sociales. La carencia de articulación adecuada genera vacíos como prevención del trastorno, identificación temprana, acompañamiento en crisis, etc. Aguilar Villanueva (1992)

resalta que en las crisis se exponen los límites de la planeación estatal.

El enfoque de derechos (ONU, 1989 – Convención de los Derechos del Niño) establece la obligación de garantizar el bienestar físico y mental de los adolescentes. Desde la administración pública, implica políticas que aseguren accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios.

La OMS (2022) plantea que la pobreza, violencia, inequidad y falta de oportunidades educativas son determinantes de la salud mental. Según la ficha de caracterización del SISBEN, en la localidad de Kennedy para 2019 se encontraba una alta concentración de personas en estratos 1 y 2 que representan el 48% y el 38% del cubrimiento de la localidad. Para 2020, el 4,7% de los hogares en Kennedy estaban en condición de pobreza extrema. Luego, en 2021, el 37% de la población de Kennedy vivía en pobreza monetaria, cifra superior al promedio de Bogotá que se posicionaba con un 35,8%. Al concentrar altos índices de desigualdad, se convierte en un escenario crítico para analizar la interacción entre lo social y lo administrativo.

Las medidas obligatorias, como lo fue el confinamiento, ocasionaron en la población reacciones de inseguridad, ansiedad y estrés. La privación de la libertad y la interrupción de rutinas como estudiar o trabajar influyeron de manera negativa en el bienestar general. Además, la crisis económica también debilitó muchos hogares, los cuales perdieron sus fuentes de sustento o se vieron en posiciones en donde había afectación de sus ingresos.

En muchos hogares de la capital, la convivencia familiar únicamente correspondía a los fines de semana. Al llegar la pandemia, la permanencia obligada aumentó los conflictos entre los que convivían en un mismo hogar, así se reflejó un incremento de los casos de violencia intrafamiliar. Este conjunto de factores contribuyó al deterioro de la salud mental en los adolescentes durante la emergencia sanitaria (OPS, 2021).

En Kennedy concretamente, esta situación incrementó los diagnósticos de ansiedad, depresión e intentos de suicidio (Charry et al., 2020). El Hospital de Kennedy

respondió en 2024 con la apertura de una sala de salud mental con 21 camas, resultado de la presión ciudadana y de la creciente demanda posterior a la reapertura de la vida social tras la vacunación contra el COVID-19.

El marco legal colombiano establece una serie de instrumentos para garantizar la atención en salud mental: Constitución Política (1991, art. 49), Ley 100 de 1993, Ley 1616 de 2013, Ley 1751 de 2015, Resolución 429 de 2016, Resolución 4886 de 2018, Acuerdo 144 de 2015 y Proyecto de Acuerdo 364 de 2020 en Bogotá. En el plano internacional, la Agenda 2030 (ONU, 2015) resalta el objetivo de desarrollo sostenible (ODS) 3 sobre salud y bienestar.

La atención en salud mental se encuentra a cargo de distintos actores: Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud, Hospital de Kennedy. La baja articulación entre estos y la insuficiencia de los recursos han limitado la respuesta en Kennedy.

Desde la perspectiva de la administración pública, la capacidad institucional para responder a problemáticas de salud mental juvenil implica: (i) protocolos efectivos de atención hospitalaria; (ii) disponibilidad de recursos humanos y físicos adecuados; (iii) articulación intersectorial; y (iv) monitoreo a través de sistemas como SaluData. El caso de Kennedy muestra avances como la apertura de unidades hospitalarias especiales para tratar la salud mental, sin embargo, 4 años después se evidencia que fue una tardía respuesta.

El marco teórico refleja que el problema de la salud mental juvenil en Kennedy se concentra entre un marco normativo fuerte y una limitada capacidad institucional.

### **Contexto Kennedy**

Bogotá tiene 20 localidades, la octava de esta lista corresponde a Kennedy, una de

las más extensas en territorio. Su análisis es fundamental para comprender los retos en materia de salud mental juvenil, ya que en ella se concentran tanto problemáticas sociales estructurales como dinámicas propias de la pandemia.

Kennedy se ubica territorialmente en el suroccidente de Bogotá D.C., limita con Bosa al sur, Puente Aranda al oriente, Tunjuelito y Ciudad Bolívar al sureste y Soacha (Cundinamarca) al suroccidente.

Cuenta con una superficie aproximada de 38,59 km<sup>2</sup>, se posiciona como una de las localidades con alta densidad poblacional del Distrito. Su organización se basa en 9 unidades de planeamiento zonal (UPZ) y más de 500 barrios, gran parte de ellos de origen informal o con procesos de urbanización incompleta. Según SaluData (2024), Kennedy concentra cerca de 1,037,929 habitantes.

Un informe de la Secretaria Distrital de Integración Social revela que para el 2019 Kennedy contaba con que el 5,2% de su población eran adolescentes (entre 13 y 17 años). A su vez, la Secretaria de Educación menciona que Kennedy para el mismo año se posicionaba como la segunda mayor población en edad escolar de la ciudad, con aproximadamente 233.979 niños entre 3 y 16 años.

Ahora bien, en temas de salud la localidad cuenta con el Hospital de Kennedy como su principal centro de referencia. El Hospital es una institución de salud pública de tercer nivel como ya se mencionó. Se creó en 2005, en infraestructura el hospital ha presentado problemas de hacinamiento y deterioro de sus instalaciones. Un área importante que presentó un reto fue la torre de urgencias, por más de 10 años estuvo sin terminar y se convirtió en un “elefante blanco” fue solo hasta 2022 que se entregó la nueva torre, esto abrió posibilidades a mayor capacidad, mejor atención y modernización del servicio de urgencias. El hospital pertenece a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, esto

implica una coordinación con otras instituciones como lo es la Secretaría de Salud y el Ministerio de Salud.

A pesar de que ya se superó el elefante blanco, siguen siendo limitados su infraestructura y recursos internos, la capacidad hospitalaria ha sido históricamente insuficiente para cubrir la demanda de la población, la Personería de Bogotá ha denunciado el hacinamiento que se vive en las urgencias del Hospital, reportando sobreocupación. Personería de Bogotá. (2019, 20 de junio). Hacinamiento del 128 % en urgencias de Hospital del Kennedy.

Es una población que cuenta con alta cobertura en educación básica y media, pero persistente déficit en acceso a educación superior, aunque cabe mencionar que para octubre del 2022 abrió su sede de universidad pública ubicada en el barrio el Tintal, la cual nació como proyecto educativo de la Alcaldía Mayor de Bogotá que se integró bajo un multicampus, alianza entre la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca (Unicolmayor), Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central La Salle.

Con respecto a empleo, existe informalidad, especialmente en jóvenes. Según la Secretaría Distrital de Integración Social, en el 2021 la tasa de informalidad en Kennedy ocupó el 39,9% a nivel Bogotá, cifra que se mantuvo hasta el 2023.

Por otro lado, hablando de urbanización, en el 2019 según un diagnóstico de la Alcaldía Local de Kennedy se registró un índice de 9,3 ocupaciones ilegales por hectárea monitoreada, cuenta con amplios sectores con déficit de servicios públicos, hacinamiento y urbanización irregular. Según la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, en el 2019 la localidad concentró el 12,00% de los homicidios de la ciudad, posicionándose como la segunda localidad con el mayor número de casos, y la segunda con más amenazas con un 10,84% del total de Bogotá. Luego, situándonos en el 2024 las cifras crecieron un 5% en los homicidios, aumentó un 22% en casos de lesiones personales según el Concejo

de Bogotá. En el área de problemáticas sociales, para el año 2019 en Kennedy se presenció un aumento del 11,2% en los casos de violencia intrafamiliar según la Secretaría Distrital de Integración Social, lo cual ya generaba demanda de atención en salud mental.

Para 2020 y 2021 el confinamiento prolongado, cambio de rutinas, adaptación a virtualidad, pérdida de empleos familiares y aumento de violencia intrafamiliar; generó incremento en los casos de ansiedad y depresión en adolescentes.

Desde 2022 hasta 2024, aunque hubo reapertura de servicios, y regreso a la “vida normal” se presenciaron secuelas emocionales y psicosociales. La Secretaría de Salud reportó que Kennedy y Suba fueron las localidades con mayor demanda en atención por salud mental.

Se debe reconocer que incluso hoy 2025 se sigue teniendo una débil infraestructura hospitalaria especializada en salud mental para adolescentes en el hospital de Kennedy. De igual manera, hubo poca y en algunos casos nula articulación entre colegios, familias y servicios de salud en la identificación temprana de problemas emocionales, esto derivado por desconocimiento, falta de herramientas, o quizás porque seguimos presentando una población que aún no reconoce la salud mental como prioridad e igual o incluso más importante que la salud física.

### **¿Qué Dicen Los Datos?**

La atención de adolescentes que presentan trastorno de ansiedad en Bogotá se centra en el adecuado manejo y cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales empezaron a aplicarse por medio de la Resolución 3202 de 2016 y fueron coordinadas con la Política Nacional de Salud Mental (2018). Sin embargo, estas rutas definen un procedimiento de atención que va desde la detección temprana, pasando por la

atención ambulatoria, hasta la hospitalización en casos graves, con enfoque diferencial para población juvenil, aun así, estas no han mitigado el problema, como lo evidencian los datos que registra SaluData que se presentan a continuación

- Periodo prepandemia (2019)

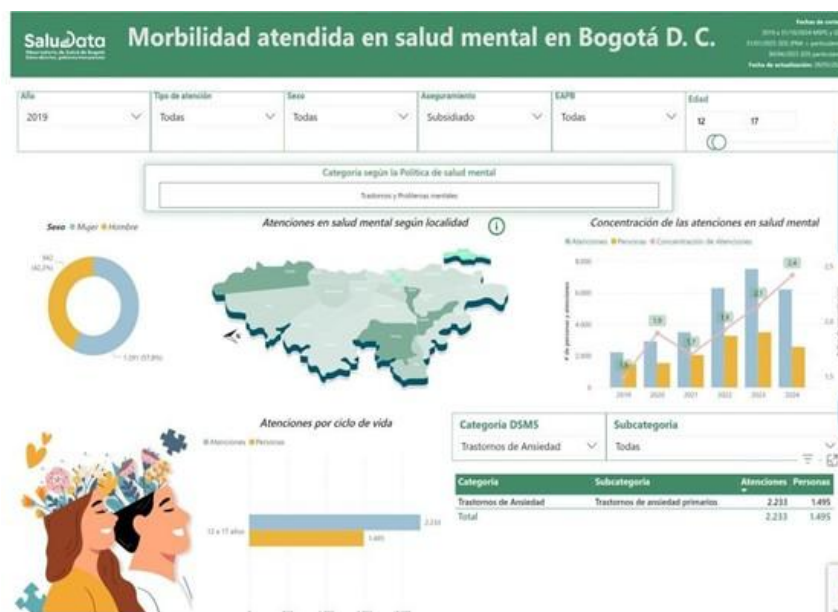
Según SaluData (2019), en Bogotá se atendieron 1.495 adolescentes (12-17 años) por causas relacionadas con ansiedad que pertenecían al régimen subsidiado, de los cuales Kennedy concentró cerca del 17,4% de los casos, lo que equivaldría a aprox. 260 jóvenes. No existía sala exclusiva para atención de salud mental para adolescentes en el Hospital de Kennedy. Los pacientes los remitían a servicios generales de urgencias o a otras subredes hospitalarias.

Es importante reconocer que los datos que se exponen en las figuras y que se mencionan corresponden únicamente a quienes consultaron y fueron diagnosticados en la localidad de Kennedy y en la ciudad de Bogotá. Estos que se visualizan por medio de Power BI que emite directamente SaluData el cual es el Observatorio de Salud de Bogotá, es una plataforma digital de acceso abierto y libre a toda la población, además de ofrecer la información, los datos son confiables en el campo de la salud. La visualización de las figuras que se presentan a continuación corresponde a mostrar cómo se comportó la atención por ansiedad en Bogotá y luego específicamente en la localidad de Kennedy para el periodo 2019 a 2023.

Es clave tomar como punto de partida el año 2019 debido a que es este el último año prepandemia, por ende, sirve como punto de comparación para analizar el impacto del COVID-19, reflejando no solamente la variación de los casos sino también la capacidad institucional previa.

Figura 1.

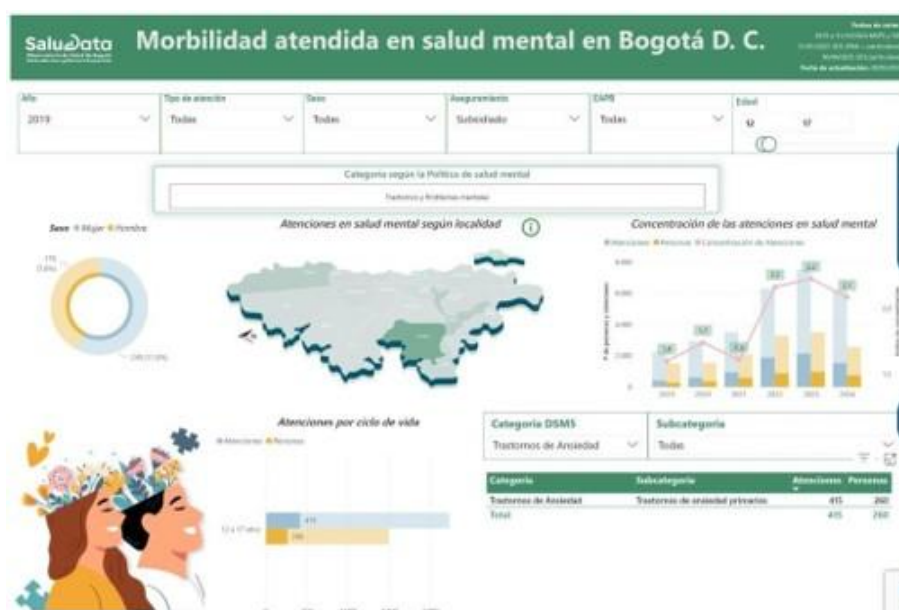
Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá 2019



Nota. SaluData.

Figura 2.

Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy 2020



Nota. SaluData.

El protocolo de referencia y contrarreferencia mostraba retrasos: los tiempos de espera superaban en ocasiones los 20 días para atención especializada en salud mental (Secretaría Distrital de Salud, 2019). Las rutas administrativas dependían de las EPS del régimen subsidiado, que no siempre garantizaban oportunidad en citas de psiquiatría o psicología. Según el Informe de la Personería de Bogotá (2022), en localidades como Kennedy, Bosa y Ciudad Bolívar el tiempo promedio de espera para una cita de psiquiatría en el régimen subsidiado superaba los 30 días, y para psicología los 20 días.

Esto contrasta con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013, la cual exige atención en un máximo de 8 días hábiles para salud mental prioritaria. “La oportunidad para acceder a consultas de psiquiatría o psicología en la red pública no cumple con los estándares normativos. En Kennedy, el 68% de los usuarios esperó más de 20 días para ser atendido” (Personería de Bogotá, Informe de Vigilancia en Salud Mental, 2022, p. 17).

De igual forma, la Superintendencia Nacional de Salud (2023) reflejó que entre 2021 y 2023 las EPS del régimen subsidiado (Capital Salud, Famisanar Subsidiado, Compensar Subsidiado, entre otras) recibieron más de 1.200 quejas ciudadanas por demoras en atención en salud mental y falta de red apta de prestadores especializados en Bogotá.

No siendo suficiente esto, se sabe que la Secretaría Distrital de Salud es quien define lineamientos y protocolos de atención, pero la responsabilidad operativa recae sobre las EPS del régimen subsidiado, que son quienes:

1. Autorizan las consultas de psiquiatría y psicología.
  2. Gestionan las remisiones a niveles de mayor complejidad.
  3. Contratan la red de prestadores.
- Periodo durante la pandemia (2020-2021)

El confinamiento y los cambios que trajo la pandemia que se mencionaron anteriormente generaron variación en las cifras. Según SaluData (2021) en Bogotá se atendieron 2.059 adolescentes por trastorno de ansiedad, de las cuales 581 se encontraban en la localidad de Kennedy lo que representa el 28,22%.

No se presentan datos del año 2020 debido a que para este año estaba toda la población mundial aprendiendo de manera rápida a combatir un virus que apenas se estaba contagiando, por ende, las restricciones de confinamiento en este periodo fueron más estrictas y no es secuencial tomar datos de casos que no podían manifestarse.

Se presentan datos del año 2021 como referencia de los efectos de la pandemia, gracias a efectos psicológicos acumulados, se estaba llevando una reapertura parcial con medidas como pico y placa según sexo, permiso para hacer diligencias y habitar lugares según el último número del documento de identificación y permisos de una hora al día para realizar actividad física, como regreso progresivo a presencialidad. Es el 2021 el primer año en el cual se estaban reflejando los efectos emocionales y sociales del confinamiento.

El aumento que se refleja en este año se podía presentar gracias a la fragmentación de rutinas, el confinamiento prolongado, en varias instituciones se tomó la decisión de crear mayor carga académica para sustentar el uso del tiempo en casa, la falta de contacto social, etc.

En el área de la salud para el mismo año hubo un incremento de las consultas por telemedicina, existía menor acceso presencial a la atención médica, se exigían pruebas de COVID-19 de manera muy seguida, se priorizaron las urgencias de los contagiados y para Kennedy que cuenta con población de distintos estratos sociales se presentaron las dificultades de conectividad en los hogares, variable que afectaba directamente la rutina escolar y el acceso a la tele consulta con el área profesional.

Figura 3.

Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá. 2021.



Nota. SaluData.

Figura 4.

Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy. 2021



Nota. SaluData.

Se demostró una frágil articulación entre colegios y servicios de salud, lo cual entorpeció la detección temprana de casos en adolescentes. La respuesta fue reactiva, más centrada en la contención que en la prevención.

Durante el 2020 y los años siguientes, las entidades educativas de Kennedy reflejaron una baja capacidad institucional para identificar y orientar bajo el debido proceso los casos de ansiedad, depresión y conductas autolesivas en adolescentes.

Si bien por ley cada institución educativa ya sea pública o privada debe contar con orientadores escolares y protocolos básicos de convivencia, la mayoría de los colegios no dispone de equipos interdisciplinarios de salud mental, protocolo de detección temprana, ni de articulación efectiva con la red pública de salud, lo que lleva a una inexistencia en el seguimiento oportuno de los casos detectados en el aula.

Según la Secretaría de Educación del Distrito (SED, 2022), en Kennedy el promedio de orientadores escolares era de 1 por cada 780 estudiantes, cifra que revela un aumento desbordado para poder realizar un acompañamiento psicosocial, si bien un trastorno de ansiedad puede iniciar cualquier día por diversas causas antiguas, una sola persona no podrá detectarlo si tiene que dedicarse a 780 jóvenes, por lo cual debería existir la capacitación, y reglamentación para los directores de curso en las instituciones ya que son estos el primer filtro que puede detectar el brote de ansiedad en los 30 o 40 jóvenes que tiene a cargo a diario e informarlo de manera inmediata.

Esta situación contrasta con la recomendación de la OMS, que sugiere al menos 1 profesional psicosocial por cada 250 estudiantes en contextos de alta vulnerabilidad.

Sumado a esto, durante la educación remota (2020–2021), muchos colegios públicos de Kennedy carecieron de herramientas digitales y estrategias pedagógicas para el

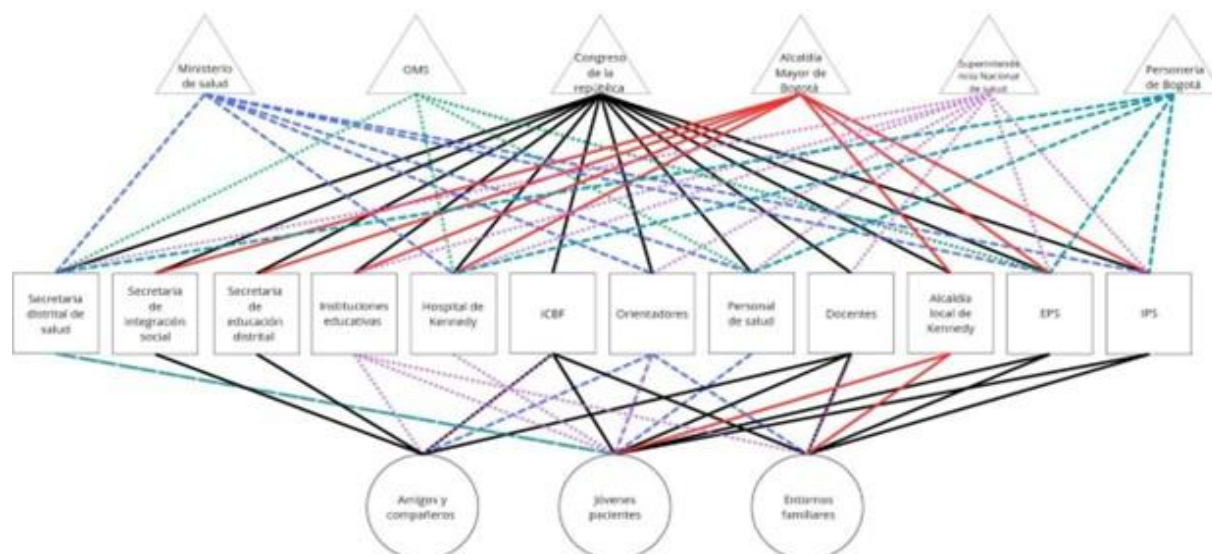
seguimiento emocional de los estudiantes, si bien en temas de salud mental es un campo delicado de abordar por diferentes culturas en las que viven los jóvenes, las doctrinas de las familias o contextos en los que crecieron, muchas veces es demorado y difícil realizar la alerta de manera presencial, pues virtual hacía que el proceso se volviera mucho más extenso y complejo.

Los entornos escolares priorizaron la entrega de guías académicas sobre el acompañamiento psicológico.

Se puede decir que, los signos tempranos de afectación emocional pasaron inadvertidos y los casos se atendieron solo cuando ya requerían intervención clínica o incluso hospitalización, desde el mapa de actores de los docentes, los orientadores, la familia, las personas con las que convivía y los jóvenes protagonistas de la ansiedad, en muchos casos se convirtió en una bomba de tiempo, que solo detonó hasta que el trastorno ya iba muy avanzado.

### Figura 5.

Gráfico: Mapa de Actores. 2025



**Nota.** Elaboración propia.

La falta de formación docente en temas de salud mental también influyó al problema, esto debido a que los maestros, orientadores, coordinadores y directivos docentes, aunque conscientes del aumento de la ansiedad y el aislamiento en sus alumnos, no contaban con lineamientos claros, protocolos, rutas de atención, ni canales ágiles de referencia hacia las EPS o la Secretaría de Salud. Esto generó que los colegios se convirtieran en espacios de contención emocional precaria, sin soporte institucional, emocional, ni recursos suficientes para atender la magnitud de la problemática.

Desde la visión de la administración pública, este déficit de articulación entre educación y salud expone una fractura en la gobernanza social. La salud mental juvenil no se debe abordar únicamente desde el sector salud; se necesita una estrategia intersectorial sostenida entre educación, salud, familia y bienestar social.

Específicamente en Kennedy, la fragmentación institucional causó que los colegios no tuvieran capacidad preventiva real, limitándolos únicamente a funciones administrativas o de reporte, pero sin acompañamiento clínico ni continuidad en la atención.

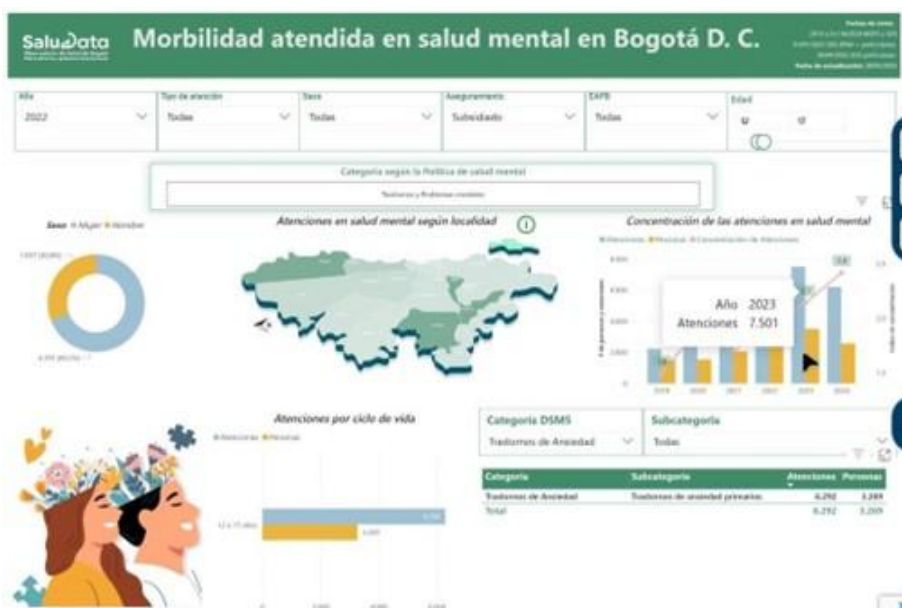
- Periodo post pandemia (2022-2024)

Los reportes de morbilidad atendida en salud mental en adolescentes (12-17 años) muestran un crecimiento sostenido:

- 2022: 3.269 adolescentes atendidos en Bogotá, de los cuales Kennedy representó el 26,6% (aprox. 870 adolescentes) (SaluData, 2022).
- 2023: 3.499 adolescentes, Kennedy con el 27,5% (aprox. 961 adolescentes) (SaluData, 2023).

Figura 6.

Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá. 2022.



Nota. SaluData.

Figura 7.

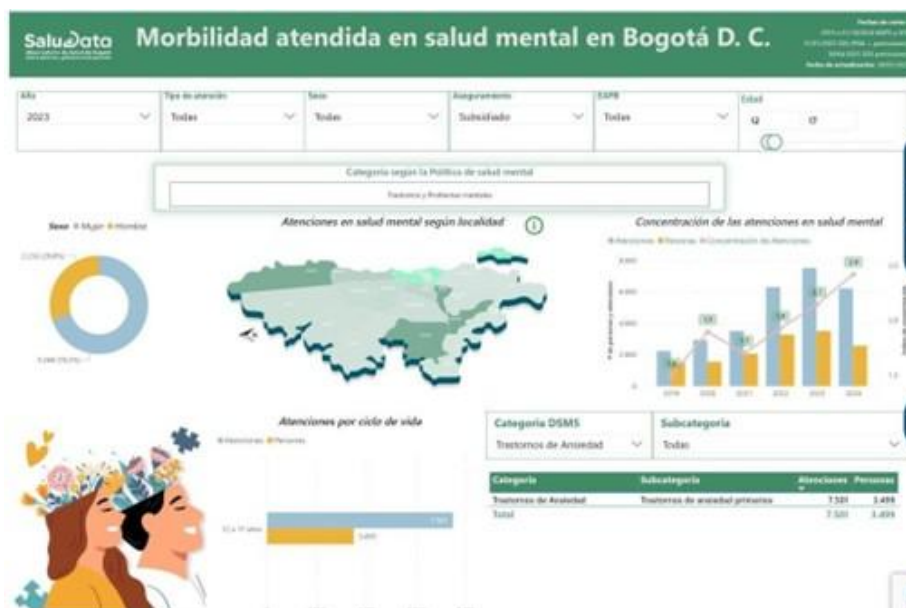
Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy 2022



Nota. SaluData

Figura 8.

Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Bogotá, 2023



Nota. SaluData.

Figura 9.

Morbilidad salud mental, trastorno de ansiedad Kennedy. 2023



Nota. SaluData.

En 2024, el Hospital de Kennedy habilitó una unidad de salud mental con 21 camas, lo que representó un mínimo avance institucional, pues se esperaba una eficaz administración después de tantos años de negligencia en donde por lo menos se hicieran alianzas con otras entidades, se diera apertura a unas 100 camas para atención de salud mental juvenil, se actualizarán protocolos, se mejorara el servicio, se respetara la normatividad y se reconociera la importancia que merece la salud mental en los jóvenes, como sujetos de protección, en tanto serán la base de la sociedad futura.

En el sector normativo, se fortaleció la Política Distrital de Salud Mental Integral e Inuyente (Acuerdo 364 de 2020), la cual se enfocó en la atención juvenil, sin embargo, su implementación en Kennedy ha sido lenta.

Esta política propone una proyección de la salud mental como un derecho humano, una construcción colectiva y una responsabilidad pública intersectorial, plantea la ruta para reducir los estigmas, fortalecer la atención comunitaria y priorizar a grupos poblacionales vulnerables, entre ellos niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

El Acuerdo 364 estableció cinco ejes estratégicos:

1. Promoción del bienestar emocional y la convivencia social.
2. Prevención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.
3. Atención integral y acceso equitativo a los servicios de salud mental.
4. Rehabilitación psicosocial y reintegración comunitaria.
5. Gestión intersectorial, participación ciudadana y fortalecimiento institucional.

Es así como estos lineamientos deben articularse con la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud, 2018) y con los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) que ejecutan las subredes hospitalarias en cada localidad.

Sin embargo, su implementación en Kennedy ha sido lenta y desigual, debido a tres factores como lo son el déficit presupuestal, pues la ejecución territorial del Acuerdo depende de los recursos asignados a los PIC locales y al Fondo Financiero Distrital de Salud. En Kennedy, la inversión efectiva en programas de salud mental entre 2021 y 2023 no superó el 4% del presupuesto local en salud (Secretaría Distrital de Hacienda, 2023).

También, existe limitada capacidad operativa, la Subred Integrada Sur Occidente solo comenzó a ejecutar proyectos específicos de salud mental comunitaria en 2022, de manera que se enfocaron en acciones psicoeducativas y acompañamientos breves, sin cobertura suficiente para la población juvenil (SDS, 2023).

Por último, la baja articulación intersectorial, aunque el Acuerdo plantea una gobernanza participativa, la coordinación entre las Secretarías de Salud, Educación e Integración Social en Kennedy ha sido débil y desunida. Los colegios reportan casos algunas veces, pero no existe un canal sistemático de seguimiento de la ruta interinstitucional, lo que minimiza el alcance real de la política.

A pesar de que la Política Distrital constituye un marco legal sólido y progresista, su aplicación real en la ciudad sigue rezagada. Un ejemplo es que los programas de salud mental en Kennedy se han concentrado en actividades de promoción y sensibilización, más que en intervenciones clínicas o comunitarias sostenidas.

Esto ha generado un desorden y falta de coordinación entre la formulación normativa y la implementación efectiva, mostrando así lo que la literatura en administración pública describe como un problema de “brecha de capacidad institucional” (Peters, 2018).

De esta manera, puede afirmarse que el Acuerdo 364 ha tenido un desarrollo más discursivo que operativo en Kennedy. Su enfoque de derechos ha servido para reflejar la problemática, que no se tradujo en una expansión significativa de la oferta hospitalaria, la

contratación de profesionales especializados, ni tampoco en la reducción de las barreras administrativas.

### **Aumento Desfavorable**

El análisis de la demanda hospitalaria que hubo por trastornos de ansiedad en adolescentes de la localidad de Kennedy permite entender cómo las transformaciones sociales, económicas y sanitarias derivadas de la pandemia de COVID-19 empeoraron las brechas de atención en salud mental, especialmente en la población juvenil del régimen subsidiado.

Esta variación demuestra un aumento estadístico principalmente, y sumado a esto refleja un fracaso en la capacidad preventiva del Estado, lo que nos lleva a traducir que se evidencia una débil articulación interinstitucional dentro del sistema de salud distrital.

### **Período Pre-Pandemia (2019)**

Durante el año 2019, la salud mental juvenil no se encontraba como prioridad en la agenda pública local. Aunque se situó como la cifra más baja frente a los años siguientes, ya empezaba a revelar un patrón de riesgo sostenido: jóvenes en contextos de vulnerabilidad social, violencia intrafamiliar, bajo rendimiento escolar y escasa atención psicosocial previa.

De acuerdo con los reportes de SaluData (2019) y los documentos técnicos de la Secretaría Distrital de Salud, la Subred Sur Occidente, a la cual pertenece el Hospital de Kennedy, este no contaba con camas especializadas para salud mental infantil-juvenil antes de 2024.

Esta situación obligaba a realizar remisiones a otras subredes como pudieron ser San Blas o La Misericordia, generando no solo demoras en la atención psiquiátrica sino muchas veces deserción del proceso por la parte del menor y su representante legal por falta

de tiempo, garantías, recursos, entre otros factores en el acceso al servicio.

La Personería de Bogotá (2022) reportó que los tiempos de espera para hospitalización por causas mentales podían superar una semana en algunos casos. Desde el punto de vista de la administración pública, esta etapa refleja una ausencia de planeación anticipatoria y una actuación real e importante en el presente cuando llegaban los casos.

A pesar de la existencia de la Política Nacional de Salud Mental (2018) y la RIAS, no se asignaron recursos específicos para salud mental juvenil en la Subred Sur Occidente.

### **Período Durante La Pandemia (2020-2021)**

Periodo durante la pandemia (2020–2021): el aumento de la demanda. El confinamiento obligatorio, el cierre de instituciones educativas y la pérdida de redes sociales y familiares detonaron una emergencia en salud mental de los jóvenes.

Los factores desencadenantes más comunes reportados por las EPS del régimen subsidiado fueron:

- Aislamiento social prolongado.
- Aumento de la violencia intrafamiliar.
- Inseguridad alimentaria y pérdida de ingresos familiares.
- Sobrecarga académica y estrés por virtualidad.

En paralelo, el sistema de salud implementó estrategias de mitigación:

1. Fortalecimiento de la Línea 106, debido a que en el año 2020 atendieron más de 30.000 llamadas, de las cuales entre el 10% y el 15% correspondieron a adolescentes (Secretaría Distrital de Salud, 2021).
2. Creación de canales de atención virtual y apoyo psicosocial en línea, durante 2020, la Secretaría Distrital de Salud lanzó el programa “Salud a tu Casa – Componente Salud Mental”, que incluía tele orientación psicológica y apoyo psicosocial en línea. Además, se implementó la estrategia “Te escuchamos Bogotá”, la cual se centra en

acompañamiento remoto y psicoeducativo durante la emergencia sanitaria.

3. Atención en crisis a través de telemedicina, aunque con coberturas inferiores al 40% en Kennedy, por dificultades tecnológicas y socioeconómicas. Durante la pandemia, la SDS reportó que el 40% de las consultas en salud mental distritales se realizaron por telemedicina (Informe de Gestión 2021). El valor “inferior al 40% en Kennedy” se relaciona a la correlación entre el nivel de conectividad digital en la localidad (según la Secretaría Distrital de Planeación, 2021, Kennedy presentaba una penetración de internet de solo el 34% en hogares del régimen subsidiado) y los reportes de la SDS sobre limitaciones de cobertura virtual.

El Hospital de Kennedy actuó al límite de su capacidad, sin contar con espacios diferenciados para salud mental, esto generó congestión en urgencias y un incremento de remisiones.

Este déficit reflejó la falta de inversión en infraestructura y talento humano especializado, incluso en medio de una emergencia sanitaria global.

### **Periodo Post Pandemia (2022–2024)**

Con la reapertura progresiva de servicios y la reanudación de clases presenciales, se estimaba una reducción en los casos de ansiedad juvenil. Sin embargo, los datos evidencian una tendencia que actuó de manera contraria.

Según SaluData (2023): En 2022, se atendieron 3.269 adolescentes en Bogotá por ansiedad, con 870 casos en Kennedy (26,6%). En 2023, las atenciones subieron a 3.499 adolescentes, de los cuales 961 (27,5%) fueron de Kennedy. Para 2024, las proyecciones preliminares revelan más de 1.050 casos.

En este año, la apertura de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Kennedy con 21 camas representó un mínimo avance institucional, aun así, el Informe de la Personería de Bogotá (2024) reportó una sobreocupación del 128%, lo cual evidencia que la ampliación fue ineficiente ante la dimensión del problema.

Este escenario se explica por tres factores principales:

1. Incremento sostenido de los diagnósticos post pandemia.
2. Demanda pausada de atención durante 2020–2021 que aumentó con la reapertura.
3. Insuficiente articulación intersectorial entre salud, educación y bienestar social para atender integralmente los casos.

Desde la posición de la administración pública, la respuesta institucional sigue siendo débil e insuficiente. Si bien el Acuerdo Distrital 364 de 2020 estableció lineamientos claros para la política de salud mental integral, su implementación territorial en Kennedy ha sido lenta y sin indicadores de evaluación claros.

**Tabla 1.**

Tabla de variación, casos de ansiedad Kennedy. 2025

<b>AÑO</b>	<b>CASOS DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES (BOGOTÁ)</b>	<b>CASOS DE ANSIEDAD EN ADOLESCENTES (KENNEDY)</b>	<b>% DE KENNEDY RESPECTO A BOGOTÁ</b>	<b>VARIACIÓN ANUAL %</b>
2019	1.495	260	17.39%	
2020	1.544	347	22.47%	+33.46%
2021	2.059	587	28.52%	+69.17%
2022	3.269	870	26.62%	+48.20%
2023	3.499	961	27.46%	+10.46%

**Nota.** Elaboración propia.

Fuentes: SaluData (2019–2023), Secretaría Distrital de Salud, Personería de Bogotá (2024).

Entre 2019 y 2024, la demanda de atención por ansiedad en adolescentes de Kennedy

se triplicó, superó incluso el crecimiento distrital promedio. Kennedy pasó de representar el 17% al 27% del total de casos en Bogotá, adoptando la figura del epicentro urbano del fenómeno de ansiedad juvenil.

Sumado a esto hay otro factor relevante para que las cifras de ansiedad se comportarán de esta manera, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), que año tras año mostraron su variación en la población juvenil que pertenece al régimen subsidiado.

Según la OMS y el Ministerio de Salud, el consumo de sustancias como cannabis, alcohol y ansiolíticos sin prescripción puede detonar o aumentar los síntomas de ansiedad, debido a la alteración de neurotransmisores y al ciclo de dependencia.

A su vez, la ansiedad no tratada conduce a un uso compensatorio de SPA como mecanismo de alivio, especialmente entre adolescentes que no acceden a atención psicológica o psiquiátrica primaria.

En el contexto de Kennedy, se evidencia una brecha estructural en la atención hospitalaria y preventiva. La falta de detección temprana en los colegios, la desarticulación entre salud y educación, y la baja capacidad institucional generan que los adolescentes con ansiedad se automediquen o consuman sustancias para aplacar su malestar emocional.

El reporte de SaluData (2019) sobre consumo abusivo de sustancias psicoactivas (SPA) en población general de Bogotá D.C. registra 11.164 casos recolectados, de los cuales en Kennedy: El 47 % (5.252 casos) corresponde a población juvenil, aunque el mayor porcentaje se concentra en jóvenes adultos (18–28 años), la proporción de adolescentes afectados resulta alta, considerando factores como la vulnerabilidad emocional, familiar y social.

El consumo ocurre principalmente en viviendas y espacios públicos, lo cual sugiere consumo doméstico o comunitario no controlado.

En cuanto al nivel educativo, el 52% tiene secundaria incompleta o completa, lo que revela a la población escolar como grupo de alto riesgo. Solo el 7% acudió a tratamiento por iniciativa propia, la mayoría lo hizo por presión familiar o intervención institucional, lo que

demuestra baja conciencia del riesgo.

La figura que se presenta a continuación refleja el crecimiento en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de Kennedy respecto a Bogotá, permite observar que el crecimiento no es aleatorio.

### Figura 10.

Consumo abusivo o problemático de SPA Juvenil. Kennedy, 2019



**Nota.** SaluData.

De acuerdo con los datos de SaluData en 2020 se notificaron 7.714 casos de consumo abusivo o problemático de SPA en la población general. Esto representa una reducción del 30,9 % respecto a 2019 (cuando hubo 11.164 casos).

Sin embargo, esta caída no pertenece a una disminución real del consumo, sino a una caída en la notificación y en la accesibilidad a los servicios de salud durante la pandemia.

Los datos indican que el 64 % de los consumidores pertenecen al régimen subsidiado (1.084 casos), seguido a estos están los del régimen contributivo (1.448 casos).

Esto señala que el consumo se concentra en sectores de bajos ingresos y alta vulnerabilidad, lo que se refleja en las localidades Kennedy, Bosa, Ciudad Bolívar y San Cristóbal, donde la pobreza multidimensional es elevada y el acceso a servicios especializados limitado.

El entorno habitual de consumo se enfocó en viviendas y espacios públicos, reflejando las consecuencias del confinamiento, lo que conduce a pensar que la vivienda se convirtió en el principal escenario de consumo, y los jóvenes quedaron sin espacios de socialización ni atención psicosocial, esto aumentó el consumo doméstico de alcohol, marihuana y benzodiazepinas (Ministerio de Salud, 2021).

Más del 70% de los consumidores (4.522 casos) se registraron en nivel educativo secundario, lo que indica que la problemática se enfoca en edades escolares y universitarias tempranas. Solo 1.048 personas (13,6%) acudieron voluntariamente al tratamiento, la mayoría fue remitida por terceros, lo que demuestra baja percepción de riesgo y alta estigmatización social.

Para el 2020 se presentó reducción de consumo debido a variables como el cierre de servicios, las dificultades que presentaban los consumidores para notificar y acceder a las sustancias, interrupción de frecuentar los sitios presenciales y demás.

Sin embargo, el consumo aumentó en hogares, ayudando a que no fuera tan visible para las autoridades sanitarias y generando dificultad para registrar los casos y llevar los datos de reporte.

La ansiedad, cuando no se trata de manera temprana, se convierte en un detonante del consumo de alcohol, cannabis y tranquilizantes, y en una ciudad como Bogotá son usados por los jóvenes como opciones de ayuda o autocontrol.

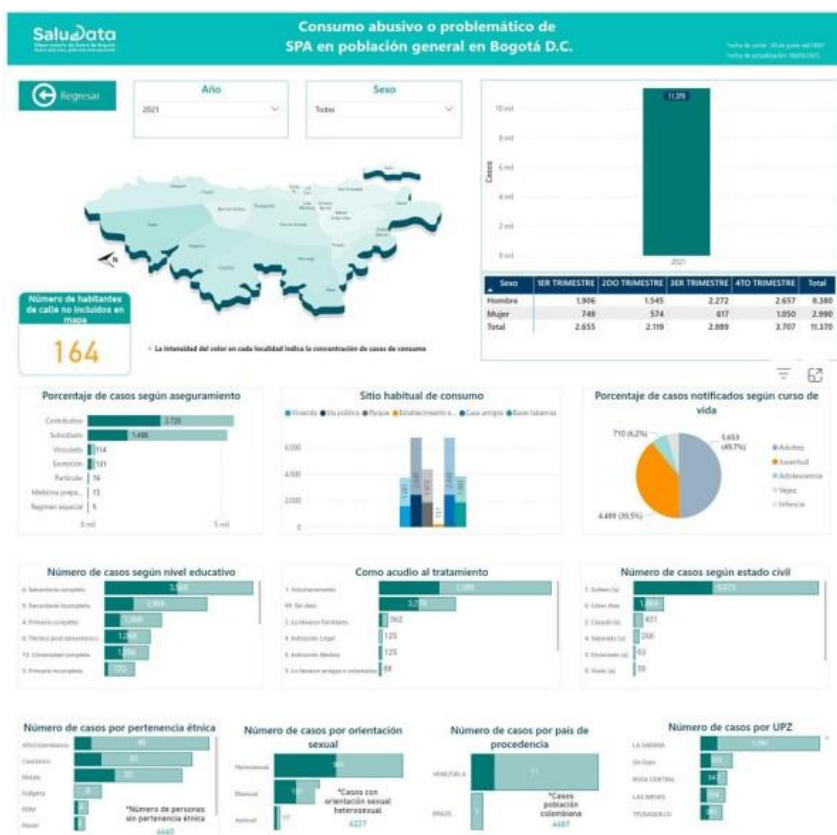


- Desajuste escolar: Existió pérdida de rutinas, bajo rendimiento y estrés académico tras la virtualidad.
- Duelo y pérdida: Varias familias en Kennedy enfrentaron la muerte de un miembro o pérdida de ingresos.
- Déficit institucional: La red pública de salud mental seguía sin capacidad suficiente (Hospital de Kennedy).

Este fenómeno fue documentado por el Ministerio de Salud y UNODC (2022), que reportaron un incremento del 15% en consumo de marihuana y del 10% en benzodiazepinas entre jóvenes urbanos del país.

**Figura 12.**

Consumo abusivo o problemático de SPA juvenil. Kennedy. 2021



**Nota.** SaluData.

La gestión pública se centró en responder a la crisis, no en prevenirla, lo que causó:

- Saturación de servicios hospitalarios.
- Altos costos fiscales por atención tardía.
- Desarticulación entre salud, educación y bienestar social.
- Subutilización del enfoque comunitario, que podría haber mitigado la demanda hospitalaria.

### **¿Se Cumplió?**

Definir un grado de cumplimiento de las políticas públicas juveniles orientadas a salud mental en la localidad de Kennedy durante el periodo 2019–2021 sería limitar únicamente un porcentaje numérico, y como bien se ha evidenciado en lo anteriormente mencionado hay muchas variables cualitativas que están sujetas a cómo actuó la administración pública en temas de salud mental juvenil en Kennedy, una brecha existente entre la normatividad vigente, las obligaciones del Estado y la materialización real de derechos en el territorio.

En Colombia se cuenta con un extenso marco legal, está la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), Ley 1616 de 2013 (Salud Mental), la Política Nacional de Salud Mental (2018) y el Acuerdo Distrital 364 de 2020 los cuales solo son unos de los principales que se mencionan en este marco.

El marco normativo establece que niños, niñas y adolescentes tienen derecho prioritario a atención integral en salud mental con enfoque preventivo, diferenciado y oportuno, pero la evidencia territorial muestra que entre 2019 y 2021, el hospital de Kennedy operó bajo un modelo reactivo, hospitalocéntrico y de baja capacidad resolutive, contrario al enfoque preventivo y comunitario escrito, promulgado y que se requería.

En 2019, la localidad no contaba con los equipos suficientes, el espacio adecuado y las rutas especializadas para salud mental juvenil, lo que llevaba a que las intervenciones

psicosociales se realizaran desde equipos insuficientes en red de atención primaria, sin profesionales exclusivos para población adolescente.

Existió una crisis a consecuencia de la pandemia, que consigo generó visibilización del problema. La llegada del COVID-19 en 2020 causó un aumento documentado de ansiedad en adolescentes en Bogotá (Secretaría Distrital de Salud). Al mismo tiempo, se cerraron colegios, hubo inmersión en una era digital impuesta y se debilitaron las redes comunitarias, las cuales son aún hoy en día esenciales para la detección temprana.

Mientras las cifras de casos por ansiedad juvenil en Bogotá aumentaban, el sistema local demostró debilidad institucional. La Personería reportó barreras de acceso, sobreocupación en el hospital, demoras en autorizaciones y subregistro, especialmente en el régimen subsidiado.

Se revela un papel insuficiente de las instituciones educativas. El Código de Infancia y Adolescencia establece obligación institucional de formación emocional y detección temprana; sin embargo, en Kennedy el sistema educativo operaba con 1 orientador escolar por cada 750 estudiantes aproximadamente, cifra superior al estándar recomendado por UNICEF que es 1 por cada 250. Esa debilidad estructural llevó a que muchos jóvenes llegaran al hospital cuando ya existía crisis emocional, evidenciando fracaso preventivo.

Se evidencia una débil articulación y comunicación intersectorial, si bien el marco de política pública ordena articulación entre Salud, Educación e Integración Social, durante el periodo analizado prevaleció una gestión sectorializada y enfocada en sacar a diario actividades cotidianas para “sobrevivir”. No existieron rutas integrales y operativas para adolescentes con ansiedad. Las comisarías de familia, Unidades de Protección Integral y Plan de Intervenciones Colectivas locales operaron con baja coordinación funcional, lo que produjo: derivaciones cruzadas sin seguimiento, pues si bien se podría decir que más del 90% de

los hogares experimento sensaciones, sentimientos, emociones, estados y crisis en sus miembros que nunca antes se habían vivido; escaso monitoreo post-evento de crisis, porque sigue aún hoy en día sin ser la salud mental un eje de importancia y relevancia en esta sociedad, la apertura de pandemia tenía que ser una reactivación económica, escolar y de trabajo funcional, pero no se pensó en el cuidado y renovación del sentir ajeno y propio, desarticulación comunitaria y familiar, pues si bien el hogar promedio bogotano está acostumbrado a estar la mayoría de tiempo fuera, fue caótico el experimento de convivir las 24 horas con quienes creían que se conocían.

Este fenómeno coincide con lo que Aguilar Villanueva denomina “déficit de gobernanza intersectorial”: políticas con un buen diseño, pero sin la capacidad suficiente para ejecutarse en el territorio. Los resultados territoriales evidencian el bajo cumplimiento, los datos de SaluData muestran un aumento progresivo en los casos de ansiedad juvenil atendidos en Kennedy, lo que indica que el grado de cumplimiento de estas políticas públicas de salud mental es mínimo por no decir que para este estudio de caso es casi nulo.

Este aumento refleja demanda creciente, más no fortalecimiento de oferta, pues la Unidad de Salud Mental del Hospital de Kennedy solo abrió hasta 2024. Durante el periodo analizado, las respuestas se centraron básicamente a contención en urgencias, remisiones y atención interdisciplinaria parcial. Lo cual permite afirmar que la política pública existió en la normatividad, pero no en la operatividad en Kennedy durante este período.

El grado de cumplimiento fue bajo, centrándose en:

- Declaración normativa sobre garantía de derechos humanos.
- Enfoque correctivo y tardío sobre preventivo.
- Priorización de atención hospitalaria sobre intervención comunitaria.

Existe una legislación en salud mental juvenil en Bogotá desde hace varios años

constituida y cada vez mayormente detallada que es clara y progresiva en el papel.

El Hospital de Kennedy es ejemplo de que la infraestructura que se pudo utilizar para atender esta demanda en aumento era un caso más de corrupción en la ciudad que por varios años existió como un elefante blanco y solo hasta el 2024 tuvo una mínima respuesta.

La cobertura de atención era baja debido a que, si bien no hay cifras específicas, tampoco existe prueba de que se contaba con especialistas en áreas de salud mental para atención de NNA y esto no tuvo cambios desde 2020 hasta 2022 incluso teniendo aumento de la demanda que requería del servicio. La detección escolar también desempeñó su papel de ineficiente manera debido a falta de orientadores, poca o inexistente capacitación a los directores de grupos y profesores que no actuaron para prevenir la ansiedad que se venía presentando en los adolescentes.

La poca articulación institucional, con falta de rutas prácticas, canales de comunicación entre actores y seguimiento a los casos y las variaciones que se presentaban en los entornos. La prevención comunitaria que brilló por seguir demostrando que en Kennedy existe una población que opta por el individualismo y prefiere quedarse en la zona de confort del desconocimiento, con estrategias débiles y discontinuas.

Se visualizaron cifras, variaciones anuales, fallas institucionales, articulaciones deficientes y en unos casos inexistentes entre actores, consumo de SPA, y capacidad institucional ineficiente, para abordar el manejo que tuvo la ciudad con la ansiedad mental juvenil en Kennedy.

La identificación, descripción y determinación de los datos, variables, políticas, leyes, y actuaciones, permitió no solo describir la magnitud del problema de investigación, sino también detallar y comprender los factores que lo explican.

## Conclusiones

La administración pública en Kennedy no logró prepararse a la demanda creciente que se vería reflejada por trastornos de ansiedad en adolescentes después de la pandemia. La respuesta fue retrasada y fragmentada, lo que demostró una debilidad estructural en la planeación, asignación de recursos y articulación interinstitucional.

A pesar de que el modelo de la nueva gobernanza pública (Osborne, 2006) plantea la necesidad de articular actores públicos, privados y comunitarios, en Kennedy podría pensarse que hubo una escasa coordinación entre colegios, familias, EPS, IPS y Secretaría Distrital de Salud, lo que dificultó la detección temprana y el tratamiento integral de los adolescentes afectados.

Las políticas de salud mental juvenil en Bogotá siguen revelando que existe una baja capacidad de implementación territorial. Aunque existen lineamientos, su actuación en la práctica es limitada.

Kennedy continúa presentando rezagos en programas de prevención, promoción y en la integración de la salud mental con otras áreas estratégicas como educación, cultura, deporte y seguridad. Es una localidad con una población alta y diversa, en la cual se exhiben profundas desigualdades estructurales. Estas condiciones generan una amplia demanda sostenida a través de los años sobre los servicios de salud, especialmente acá en salud mental juvenil.

La administración pública se posiciona frente al reto de fortalecer la capacidad institucional, ampliar infraestructura y priorizar de manera efectiva políticas de salud mental con otras áreas como educación, seguridad, redes de cuidado y desarrollo social.

La pandemia actuó como un catalizador que reveló la fragilidad del sistema distrital de salud mental, especialmente en territorios de alta vulnerabilidad. La administración pública distrital avanzó en lo que ya era suficiente, la normatividad y en habilitación de

servicios, pero en la práctica los adolescentes del régimen subsidiado siguieron enfrentando barreras de acceso, demoras en la atención especializada y una limitada articulación intersectorial.

La ampliación hospitalaria de 2024 fue un avance corto, pero llegó tarde y limitada. La presión sobre los servicios se mantiene y refleja una brecha entre el diseño normativo y su implementación territorial. El análisis evidencia que las rutas administrativas y protocolos de salud mental juvenil en Kennedy han transitado de una fase incipiente (2019), a una respuesta de emergencia (2020-2021) y finalmente a un avance institucional tardío (2022-2024). La evolución de las rutas y protocolos de atención en salud mental juvenil en Kennedy refleja el patrón clásico de las políticas públicas locales en contextos de alta presión social:

1. Fase incipiente: débil planeación y baja capacidad instalada.
2. Fase de emergencia: respuesta reactiva ante una crisis anunciada.
3. Fase tardía: fortalecimiento institucional, pero sin transformación estructural.

Desde la administración pública, este proceso puede interpretarse como un ciclo de gestión reactiva (Aguilar Villanueva, 1992), donde las decisiones se toman en función de la coyuntura, no de la prevención. Kennedy pasó de la invisibilización del problema en 2019, a la crisis en 2020–2021, y finalmente a una respuesta que, aunque positiva, llegó con al menos tres años de retraso frente a la demanda social.

El aumento progresivo de casos de ansiedad juvenil en Kennedy no es solo un fenómeno clínico, sino un síntoma de la débil capacidad institucional y de la falta de integración del enfoque de salud mental en las políticas públicas locales. La pandemia reveló una falla estructural del modelo de gestión, nos expuso la ausencia de un sistema preventivo robusto y de un esquema de respuesta territorial que anticipe la demanda.

A futuro, la administración pública en la localidad debe transitar de un modelo

asistencialista hacia uno proactivo, territorial y preventivo, que respete y cuide la salud mental en entornos escolares, familiares y comunitarios. La pandemia no limitó el consumo de SPA, sino que modificó su proceso y visibilidad, transitando al ámbito doméstico y fortaleciendo su relación con los trastornos de ansiedad juvenil. En localidades como Kennedy, donde ya existía una infraestructura deficiente y poca articulación entre colegios y servicios de salud, la crisis sanitaria aumentó los vacíos de las instituciones.

El 2021 actuó como respuesta de emergencia en la evolución de las políticas de salud mental y consumo de SPA en Bogotá. La demostración del aumento de casos reflejó que después del aislamiento, surgieron nuevas expresiones donde protagonizaba la ansiedad, la depresión y el abuso de sustancias entre los jóvenes.

En Kennedy, este fenómeno se fortaleció debido a su contexto socioeconómico: Cuenta con altas tasas de pobreza. Tiene escasez de atención psicológica oportuna en entornos escolares y en EPS. Demuestra ausencia de mecanismos de prevención en colegios y hogares.

Desde la administración pública, se evidencia la brecha entre la formulación normativa (Acuerdo 364/2020) y su implementación real, la política existe, pero su impacto es limitado por falta de recursos, capacidad técnica y articulación institucional. Por tanto, el consumo de SPA y la ansiedad juvenil se deben atender como factores de una misma crisis de salud mental y social, por lo cual se necesita pasar de un enfoque hospitalario a uno preventivo, comunitario e intersectorial, enfocado en territorios de alta vulnerabilidad como Kennedy

Entre 2019 y 2021 el cumplimiento de políticas públicas juveniles de salud mental en Kennedy fue limitado, fragmentado y tardío. Se optó por un modelo reactivo, sin infraestructura especializada, con escaso enfoque preventivo y una débil articulación intersectorial. La

administración pública local decidió actuar frente a la gestión de crisis, y a la fecha no se elige estructurar un enfoque anticipatorio y/o de garantía plena de derechos.

En consecuencia, se identifica un cumplimiento formal y legal, pero no efectivo en el momento de actuar, lo cual evidencia déficit institucional que afectó la atención de adolescentes con ansiedad y contribuyeron al agravamiento de cada uno de los casos y aumento de estos.

Para que una política pública se pudiera enfocar en tratar el caso que se analizó anteriormente, principalmente se debería fortalecer la educación en cada uno de los actores que pueden prevenir y/o identificar los casos de ansiedad en los adolescentes. Jornadas de enseñanza para los cuidadores y entornos familiares de quienes conviven con los jóvenes, infundir el cuidado de los amigos y compañeros con los que se estudia por medio de charlas y talleres que impartan especializados que sean jóvenes hacia los mismos jóvenes en los entornos escolares, pues siempre son los amigos los primeros en enterarse de los problemas.

Guías y protocolos para los directores de curso, por medio de medidas que se articulen entre entidades y la institución educativa, con la ayuda de los orientadores y que estos tengan el número de estudiantes asignados establecido para poder ejercer una buena labor.

Canales de comunicación y coordinación efectiva entre entidades, políticas, entornos escolares, entornos familiares, redes de apoyo y cuidado y los protagonistas. De esta manera existirá una atención primaria en salud mental juvenil.

Además, una medida sería por medio de la creación de Centros Locales de Atención Psicosocial (CLAPS) en cada Unidad de Servicios de Salud de Kennedy, con psicólogos y trabajadores sociales permanentes, se podría integrar el componente de salud mental en los equipos de Atención Primaria en Salud (APS), garantizando visitas domiciliarias y

seguimiento comunitario a los casos previamente atendidos y diagnosticados. Incorporar a orientadores escolares dentro del sistema de referencia con la Subred Sur Occidente.

Consolidar el talento humano especializado, presupuestalmente se puede asignar para que se ejecute un crecimiento del 150% la planta de psicólogos clínicos y psiquiatras infantojuveniles en la Subred Sur Occidente para 2030.

Crear contratos de planta para personal los planes de intervenciones colectivas (PIC) en salud mental, evitando la discontinuidad anual, ya que esto haría que la organización este mayormente consolidada, sus trabajadores se vuelvan más leales y desempeñen mejor sus labores debido a que cuentan con todas las garantías laborales y ayudaría a los procesos con los adolescentes que traten ya que no se estaría cayendo en un proceso de revictimización si cada vez que se asiste a terapia es un profesional distinto quien lo atiende. De igual manera, internamente se puede incentivar la formación con especialistas en salud mental mediante convenios con universidades.

Consolidar una red intersectorial para el manejo de la salud mental juvenil, crear un Comité Local Intersectorial de Salud Mental Juvenil en Kennedy, con participación de las Secretarías de Salud, Educación e Integración Social, JAC, JAL y organizaciones juveniles.

Diseñar protocolos unificados de detección temprana de riesgo emocional y consumo de SPA entre adolescentes, incentivar y promover el “cuido a mi amigo” para romper con las barreras de lealtad entre amistades de la misma edad por un salvavidas cuando la situación requiera de intervención profesional. Articular el trabajo escolar, comunitario y hospitalario bajo una Ruta Integral de Atención Territorial (RIAT) específica para juventud.

Garantizar financiación estable, esto de manera en que exista una asignación mínima del 10% del presupuesto local de salud exclusivamente a programas de salud mental el cual se puede justificar su necesidad con los datos del crecimiento de la demanda y

variables relacionadas cercanas como las cifras de consumo de SPA, suicidios y violencia intrafamiliar.

Crear una línea presupuestal diferenciada para juventud, evitando la dispersión de recursos entre programas generales, además se debe incluir la salud mental como meta obligatoria en los Planes de Desarrollo Local y Distrital.

Evaluar por medio de un Sistema Local de Indicadores de Salud Mental Juvenil para monitorear anualmente la cobertura, prevalencia de ansiedad, consumo de SPA y percepción de bienestar emocional, esto para llegar al caso de publicar informes anuales abiertos al público para garantizar transparencia y rendición de cuentas.

Una nueva política pública de salud mental juvenil para Kennedy debe ser y priorizar el actuar, cumplir con las normas y leyes, pero no enfocarse en detallar estas y escribir más, sino actuar y demostrar con hechos en territorio, partiendo siempre que lo primordial es la prevención para evitar el gasto y procesos que trae consigo un diagnóstico, tendrá que ser financieramente estable, respetando los derechos del demandante y superando la dependencia del hospital.

Lo primordial está en transitar del modelo reactivo a un modelo preventivo y comunitario, donde los colegios, las familias, las entidades y la comunidad sean los primeros actores que actúen como enlaces y rutas de contención emocional.

## Bibliografía

- Charry Urrea, J. D., Cuevas Robayo, C. N., & Romero Polanco, P. L. (2020). Construcción de un programa de prevención desde la perspectiva de la salud mental comunitaria dirigido a jóvenes y adultos de una fundación ubicada en la localidad de Kennedy en Bogotá D.C. Universidad Piloto de Colombia.
- Constitución Política de Colombia. (1991). Artículos 44 y 49.
- Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral.
- Congreso de la República. (2006). Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y la Adolescencia.
- Congreso de la República. (2013). Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental.
- Congreso de la República. (2013). Ley 1622 de 2013. Estatuto de Ciudadanía Juvenil.
- Congreso de la República. (2015). Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud.
- Consejo de Bogotá. (2020). Proyecto de Acuerdo 364 de 2020. Política Distrital de Salud Mental.
- OPS. (2021). Impacto del COVID-19 en la salud mental de niños, niñas y adolescentes en las Américas. Organización Panamericana de la Salud.
- OMS. (2021). Adolescent mental health. World Health Organization.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2023). Ficha técnica del indicador: Morbilidad atendida en salud mental en Bogotá D.C. Observatorio de Salud de Bogotá.  
<https://saludata.saludcapital.gov.co>

- Secretaría Distrital de Integración Social. (2020). Diagnóstico de la Localidad de Kennedy con datos de 2019. Bogotá, Colombia.
- Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá (OMEG). (2020). Estadísticas de Violencia Basada en Género en Bogotá 2019-2020. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2022). Bogotá en Cifras 2021.
- Fundación Corona. (2022). Jóvenes con potencial: El panorama de los jóvenes que ni estudian ni trabajan o están en la informalidad en Bogotá.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2022). Así es la nueva sede de educación superior pública en Kennedy. Recuperado de <https://translate.google.com/?hl=es>.
- Secretaría de Educación del Distrito. (2022). Sede de la Universidad en Kennedy, un logro de la educación pública para los jóvenes de la ciudad.
- Alcaldía Local de Kennedy. (2023). Plan de Desarrollo Local de Kennedy 2021-2024.
- Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia. (2020). Informe Anual de Seguridad de Bogotá 2019.
- Observatorio Distrital de Víctimas. (2019). Reporte de Víctimas en Bogotá 2019.
- Alcaldía Local de Kennedy. (2019). Monografía de la Localidad de Kennedy.
- El Tiempo. (2024). Homicidios y hurtos en Kennedy van en aumento.
- Concejo de Bogotá. (2024). Cifras de violencia en la capital: Análisis de seguridad en localidades.
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2020). Análisis de Violencia Intrafamiliar en Bogotá 2019. Bogotá, Colombia
- Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá (OMEG). (2020). Cifras de Violencia Intrafamiliar en Bogotá 2019. Alcaldía Mayor de Bogotá

- SaluData – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2019). Morbilidad atendida en salud mental en adolescentes, 2019. Observatorio de Salud de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- SaluData – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Salud mental en adolescentes durante la pandemia de COVID-19. Observatorio de Salud de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- SaluData – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2023). Indicadores de morbilidad en salud mental en adolescentes (12-17 años). Observatorio de Salud de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Informe de gestión de la Línea 106: Atención en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia. Secretaría de Salud. <https://www.saludcapital.gov.co>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Informe de gestión: Atención en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia. <https://www.saludcapital.gov.co>
- Secretaría Distrital de Salud. (2020). Boletín de salud mental en el marco del COVID-19.
- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2020). Estrategia Te Escuchamos Bogotá: atención psicosocial virtual durante la pandemia.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Informe de gestión del sector salud 2020– 2021.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2021). Indicadores de calidad de vida por localidad: conectividad digital en Bogotá D.C.
- Personería de Bogotá. (2022). Informe de vigilancia y control sobre la atención en salud mental en Bogotá D.C. Personería Distrital de Bogotá. <https://www.personeriabogota.gov.co>

- Superintendencia Nacional de Salud. (2023). Informe de quejas y reclamos en servicios de salud mental en el régimen subsidiado 2021–2023. Supersalud.  
<https://www.supersalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1552 de 2013: Por la cual se establecen los procedimientos y condiciones de la atención integral en salud mental. Diario Oficial No. 48.820. <https://www.minsalud.gov.co>
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2022). Informe técnico sobre la oportunidad de atención en salud mental por localidad. Subdirección de Salud Mental.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2023). Evaluación de la Política Distrital de Salud Mental Integral e Incluyente 2020–2030. Subdirección de Salud Mental.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2022). Indicadores sociales y demográficos de Bogotá D.C.: Localidad de Kennedy. Alcaldía Mayor de Bogotá
- Capital Salud EPS-S. (2022). Informe de gestión anual 2022. Bogotá D.C.  
<https://www.capitalsalud.gov.co>
- Personería de Bogotá. (2022). Informe de vigilancia en salud mental: demoras administrativas y fallas en las EPS del régimen subsidiado. Personería Distrital.
- Concejo de Bogotá D.C. (2020). Acuerdo Distrital 364 de 2020: Por el cual se adopta la Política Pública Distrital de Salud Mental Integral e Incluyente 2020–2030. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2023). Evaluación de la Política Distrital de Salud Mental Integral e Incluyente 2020–2030. Subdirección de Salud Mental.
- Secretaría Distrital de Hacienda. (2023). Informe de ejecución presupuestal por localidad 2021–2023. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. MinSalud.

- Peters, B. G. (2018). The Challenge of Policy Capacity. *Policy & Politics*, 46(1), 55–70. <https://doi.org/10.1332/030557317X15072086488744>
- Ministerio de Justicia y del Derecho & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2021). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2021. Bogotá: MinJusticia–UNODC.
- Ministerio de Salud y Protección Social & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2022). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2022. Bogotá: MinSalud–UNODC.
- SaluData – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2019). Indicadores de morbilidad en salud mental y consumo de SPA en población general de Bogotá D.C. Observatorio de Salud de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- SaluData – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2020). Consumo abusivo o problemático de SPA en población general de Bogotá D.C. Observatorio de Salud de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- SaluData – Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Consumo abusivo o problemático de SPA en población general de Bogotá D.C. Observatorio de Salud de Bogotá. <https://saludata.saludcapital.gov.co>
- Aguilar Villanueva, L. F. (1992). La hechura de las políticas. México: Editorial Porrúa.
- Peters, B. G. (2018). The challenge of policy capacity. *Policy & Politics*, 46(1), 55–70. <https://doi.org/10.1332/030557317X15072086488744>

## Anexos

**Figura 13.**

Entrada de ambulancias Hospital de Kennedy. 18-09-2025



**Nota.** Fuente propia.

**Figura 14.**

Hospital de Kennedy. 18-09-2025



**Nota.** Fuente propia.

**Figura 15.**

Entrada parqueadero. 18-09-2025



**Nota.** Fuente propia.