

Boletín - 30 de marzo de 2026



DE LA EXCLUSIÓN A LA ATENCIÓN

El impacto del CAMAD en la población vulnerable de Armenia, Quindío.

Juan Carlos Patiño Zambrano
Gerente del HMF

Juan Camilo Martínez Urrego
Médico del HMF

Valentina Gonzalez Quisphi
Enfermera del HMF

Tabla de contenido.

Presentación.

3

¿Cuál es el problema?

4

¿Que hace el CAMAD?

5

Resultados de la implementación de CAMAD 2025-2026.

5

Conclusiones.

14

Recomendaciones.

15

Ruta de atención del Hospital Mental de Filandia.

16

Sitio Web y redes sociales del Hospital Mental de Filandia.

17

Presentación.

El Hospital Mental de Filandia es una E.S.E. pública de mediana complejidad, especializada en la atención de la salud mental, comprometida con población del Quindío y sus áreas de influencia para atender con calidad, propendiendo por la seguridad del paciente y la atención centrada en el usuario y su familia, a través de sus servicios integrales que incluyen servicios ambulatorios, hospitalarios, incluido el hospital día y estrategias de salud pública para favorecer el bienestar de todas las personas que se encuentran en contacto con la institución y en el entorno de su influencia.

El proyecto CAMAD Armenia, ejecutado por la ESE Hospital Mental de Filandia bajo los lineamientos y recursos del Ministerio de Salud y Protección Social, se consolida como la estrategia más robusta para garantizar atención integral a quienes el sistema muchas veces olvida; los habitantes en situación de calle y personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas . No solo llevamos salud, devolvemos ciudadanía.

El proyecto CAMAD se consolida como una estrategia fundamental de salud pública y de reducción de riesgos y daños centrada en los derechos humanos para garantizar atención integral, digna y humanizada.

Esto significa atender en clave del reconocimiento del otro y de los demás actores que se pueden sumar para implementar acciones orientadas a la garantía del derecho a la salud, a las respuestas intersectoriales y a la participación comunitaria de tal forma que se desarrollen acciones acordes al contexto local.

¿Cuál es el problema?

De forma concreta se perciben tres situaciones claves como son: el incremento del consumo de sustancias psicoactivas, la habitanza en calle y los trastornos mentales no tratados representan las cuales configuran una crisis de salud pública que exige respuestas inmediatas e integrales.

Se identifica que el departamento del Quindío presenta la segunda prevalencia más alta del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas con 5.9% frente a un 3.4% nacional, así mismo el consumo de marihuana presenta una prevalencia de 5,4% frente al 2,7% nacional ³. Con epidemia concentrada de VIH (6%) y altas prevalencia de hepatitis B (3,4%) y C (62,8%), además con presencia de sobredosis de opioides en entornos comunitarios y se identifica que el 63,2% de las personas que se inyectan drogas han visto a una persona perder la conciencia por una sobredosis, de las cuales, una tercera parte lo vio por lo menos 3 a 5 veces y el 45,4% de las PID no hicieron nada⁴.

En relación a la concentración de las personas habitantes de la calle en Colombia, en cuanto a la información disponible en los censos del 2017, 2019, 2020 y 2021, se evidencia que el mayor número de habitantes de calle se encuentran en el distrito capital, seguido del Departamento del Valle, Antioquia, Santander, Atlántico, Norte de Santander y Quindío.

A su vez, los municipios con alta concentración de población habitante de calle son Armenia (28,03), Quimbaya (25,89, es el único de categoría 6 de este grupo), Bucaramanga (24,74) y Cali (21,68). además los municipios como Piendamó, Viterbo, Montenegro y Espinal, que tienen más de diez mil habitantes de población general, cuentan con tasas entre 15 y 20 personas habitantes de la calle por diez mil habitantes⁵.

El incremento del consumo problemático de sustancias psicoactivas, el fenómeno de habitanza en calle y la presencia de trastornos mentales no tratados junto con la epidemia concentrada de VIH en personas que se inyectan drogas y la alta prevalencia de hepatitis C, constituyen una problemática prioritaria de salud pública y gobernabilidad territorial en el departamento del Quindío. Esta situación genera impactos directos en:

- Morbilidad y mortalidad evitable.
- Incremento de eventos epidemiológicos.
- Saturación de servicios de urgencias.
- Afectación de la seguridad y convivencia ciudadana.

³ Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (2019), Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. Bogotá DC.: ODC

⁴ Ministerio de Justicia y del derecho. Universidad CES (2021) Estudio de prevalencia de VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en las ciudades de Armenia y Cúcuta en el 2021.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2022) Caracterización de personas Habitantes de la Calle en Colombia entre 2017 y 2021. Actualización de línea de base de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.

- Exclusión social y vulneración de derechos.

El aumento del consumo de sustancias psicoactivas y la exclusión social evidencian la necesidad de fortalecer estrategias como CAMAD, que respondan de manera efectiva a esta problemática.

¿Que hace el CAMAD?

Implementa una estrategia de salud pública con enfoque de derechos humanos, salud pública y reducción de riesgos y daños para personas que consumen cocaínas fumables y heroína con el objetivo de eliminar barreras de acceso a servicios de salud, articular la respuesta de servicios de salud, sociales, comunitarias y de otros sectores, favorecen el acceso a intervenciones de salud y tratamiento y fortalecer las capacidades de gestión individual y comunitaria de las personas que consumen drogas y sus redes de apoyo. Esto se logra a través de acciones concretas en el territorio como:

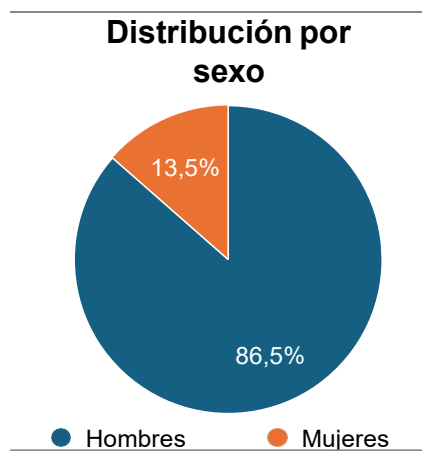
- Atención en calle y en territorios vulnerables.
- Fortalecimiento de capacidades de personas y comunidades para la gestión de riesgos y eliminación del estigma y discriminación.
- Reducción de riesgos y daños asociadas al consumo de sustancias psicoactivas (suministro de material de inyección, tamización, curaciones).
- Atención en salud mental.
- Activación de rutas institucionales para el acceso efectivo de servicios.
- Articulación intersectorial.

Resultados de la implementación de CAMAD 2025-2026.

A continuación se presenta la información obtenida de los instrumentos de CAMAD, tanto del contacto inicial como de las intervenciones realizadas desde el 26 de abril del 2025 al 10 de marzo del 2026.

Caracterización de la población.

En relación al perfil sociodemográfico se tiene que han participado 865 personas, con predominio de hombres, de las cuales el 86,5 % son hombres (748 personas) y el 13,5% son mujeres (117 personas). (Gráfica 1).



Gráfica 1

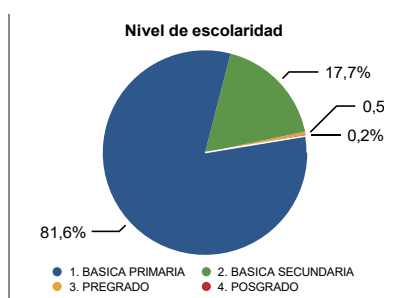
En cuanto a la edad de la población total, estas oscilan entre los 18 y 85 años, el primer cuartil se ubica en los 30 años, el segundo cuartil se ubica en los 36 años de edad, es decir que el 50% de las personas atendidas tienen 36 años o menos y el tercer cuartil se ubica en 45 años. Al desagregar por sexo, se identifica que las mujeres son más jóvenes que los hombres, con un rango de inicio a los 18 años de edad y hasta los 75 años de edad y en la distribución por cuartiles, las mujeres son más jóvenes especialmente en el primero, tercero y cuarto cuartil. (Tabla 1).

Tabla 1

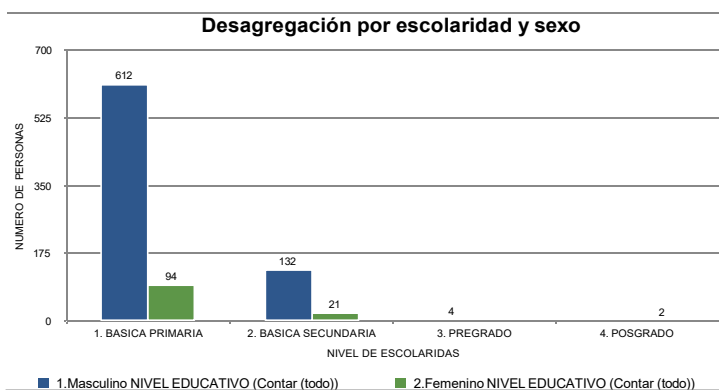
Desagregación de edad en cuartiles y por sexo				
Sexo/cuartil	Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Cuartil 4
hombres	30	37	45,7	85
Mujeres	27	36	43	75
Total	30	36	45	85

Sobre otras características de la población se resalta que no se atendieron menores de 18 años de edad; que solamente 6 personas se reconocieron como parte de la población LGBTIQ+; 1 persona se reconoció como indígena, 1 como afrodescendiente; ninguno se reconoció como víctima del conflicto armado y sobre el lugar de origen, la mayoría de las personas son de Armenia (89,5%), 9,6% no se obtuvo registro del lugar de origen y menos del 1% vienen de otras regiones como Valle del Cauca, Antioquia, Huila y Atlántico.

En relación a la escolaridad, el 81,6% de las personas atendidas tienen hasta básica primaria y el 17,7% secundaria y menos del 1% algún grado universitario. En la distribución por sexo, con proporciones similares, con 81,8% para hombres y de 80,3% para mujeres. (Gráficas 2 y 3)

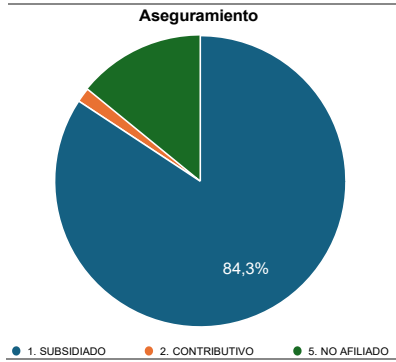


Gráfica 2

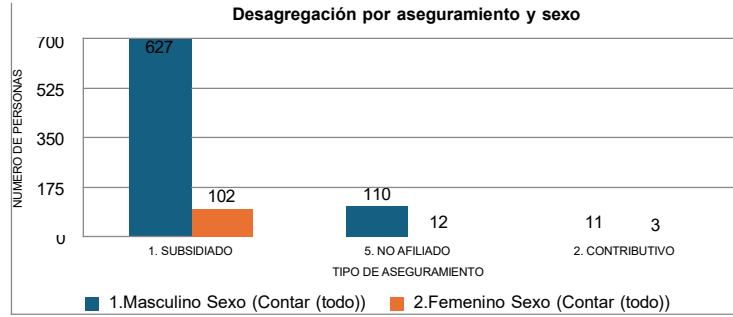


Gráfica 3

Sobre el aseguramiento en salud, el 84,3% pertenecen al régimen subsidiado (729 personas), el 1,6% pertenecen al régimen contributivo (14 personas) y el 14,1% no tiene aseguramiento en salud (122 personas). En la distribución por sexo, el 83,8% de los hombres se encuentran en el régimen subsidiado, y el 14,7% no tienen aseguramiento. En mujeres, el 87,1% están en el régimen subsidiado y el 10,2% no tienen aseguramiento (gráfica 4 y 5).

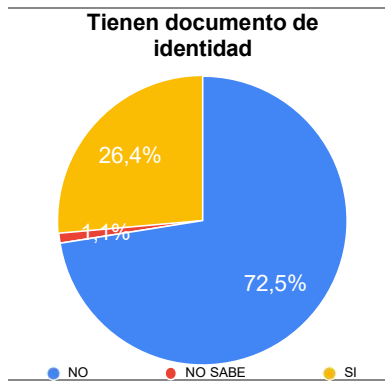


Gráfica 4



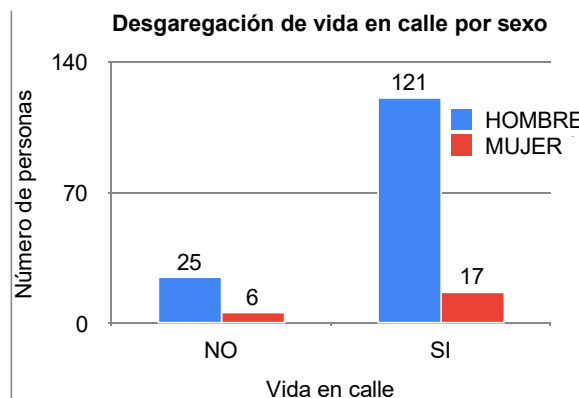
Gráfica 5

De manera más reciente se está indagando sobre el documento de identificación el cual es relevante para el acceso a servicios, incluido la atención en salud, y se ha detectado que de 269 personas 195 personas no tenían documento de identidad y corresponde al 72,5%; 71 si cuentan con documento de identidad físico y corresponde al 26,4% y 3 personas no saben 1,1% (Gráfica 6).



Gráfica 6

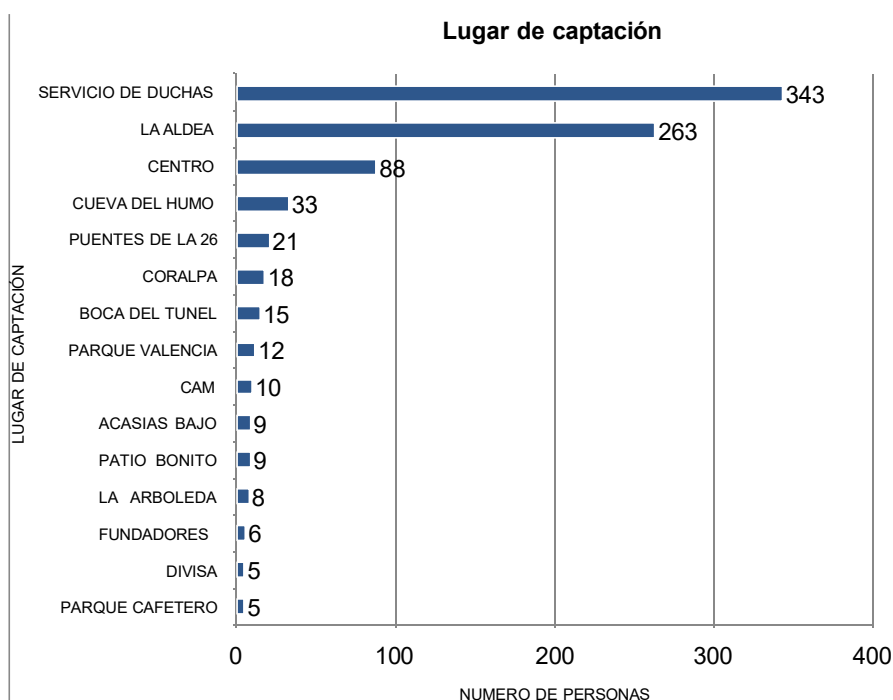
También se indagó sobre la vida en calle y se identificó que de 169 personas, el 81,6% estaban en situación de vida en calle y corresponde a 138 personas, de las cuales 17 eran mujeres (73,9%) y 121 eran hombres (82,8%) lo que muestra una mayor proporción de hombres habitando la calle (Gráfica 7).



Gráfica 7

La implementación del CAMAD a logrado identificar usuarios en diferentes sectores, es importante mencionar que el punto fijo de duchas ha estado desde el 2025 detrás de la iglesia de piedra en el centro de la ciudad, los tres lugares donde más se han captado usuarios son en los servicios de duchas, con 343 personas, el sector de la aldea con 263 personas, el centro con 88 personas, en menor proporción se han identificados usuarios en los puentes de la 26, con 21 personas; Coralpa, 18 personas; boca del túnel 15 personas; parque Valencia 12 personas, CAM, 10 personas, Acacias Bajo y Patio Bonito cada uno 9 personas, la arboleda 8 personas, fundadores 6 personas y divisa y parque cafetero cada uno 5 personas (gráfica 8).

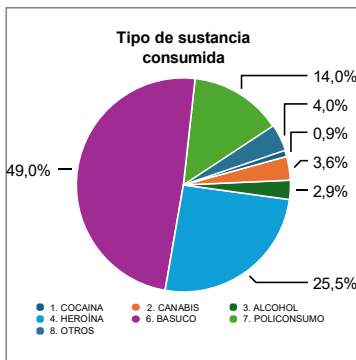
Otros lugares donde se han captado menos de 5 usuarios y que no aparecen en la gráfica son: Sector Che, Jardín del Edén, barrio San Andrés, Coliseo del Café, el Bosque, el Santander, Génesis, la 20, la Florida, la Unión, las Margaritas, Montevideo, parque de la Constitución, Plaza de Bolivar, Portal del Edén Alto, Montenegro y Villa Carolina.



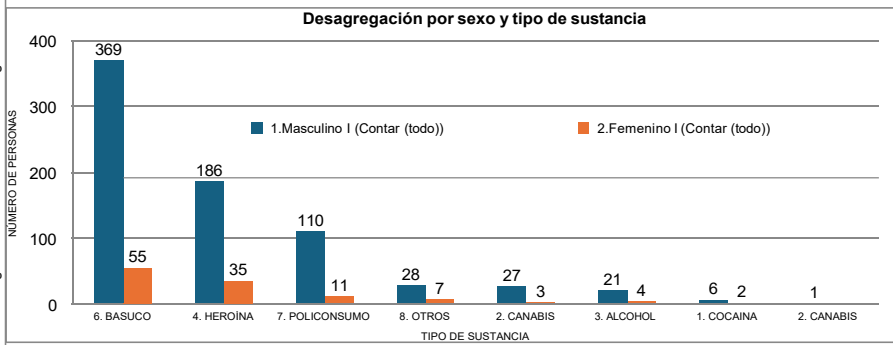
Gráfica 8

En relación al consumo de sustancias psicoactivas, la estrategia se centra en la intervención con personas que consumen cocaínas fumables y heroína, sin embargo también se identifican otros tipos de sustancias. En primer lugar de sustancias consumidas se encuentra el basuco con 49% (424 personas), en segundo lugar heroína (221 personas), policonsumo (121 personas), en cuarto , quinto y sexto lugar se encuentran sustancias como: otras 4% (35 personas), cannabis 3,6% (31 personas), alcohol 2,9% (25 personas) (gráfica 9).

En la desagregación por sexo, hay una mayor proporción de hombres con consumo de basuco y policonsumo de sustancias psicoactivas; el reporte de consumo de basuco para hombres fue el 49,3% y para las a las mujeres 47%; en policonsumo, el reporte fue de 14,7% par hombres y de 9,4% para mujeres; de otra parte hay una mayor proporción de mujeres con consumo de heroína 29,9%, mientras que en los hombres es de 24,9% (Gráfica 10).

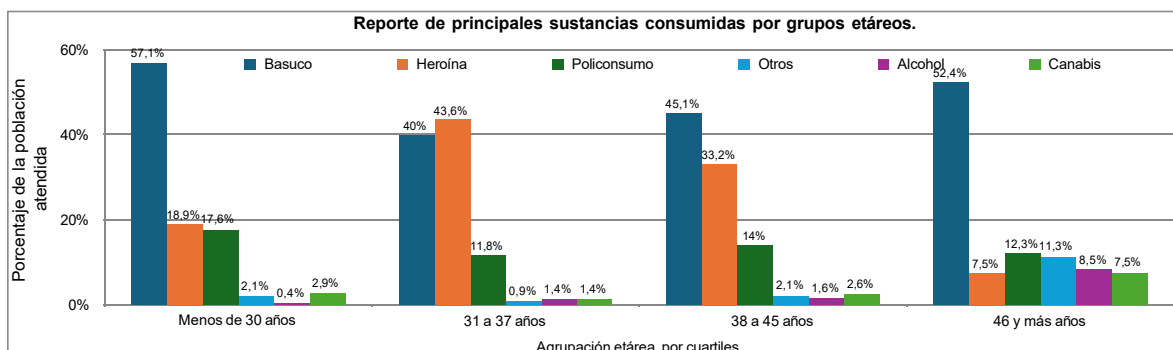


Gráfica 9



Gráfica 10

En relación a la edad y el tipo de sustancias psicoactivas consumidas se identifica que el consumo de basuco a lo largo de todo el grupo etéreo se mantiene como principal sustancia consumida con excepción del grupo de 31 a 37 años de edad, en la que ocupa el segundo lugar después de la heroína. En el reporte del consumo de heroína se identifica un aumento en el consumo hasta los 37 años, con una disminución progresiva, especialmente en la población ed mayores de 46 años. El reporte de policonsumo se ve en todos los grupos etéreos, con una proporción mayor en los menores de 30 años. En los mayores de 46 años de edad se ve una disminución importante de consumo de alcohol, un aumento en el consumo de basuco, de otras sustancias y del alcohol (Gráfica 11).

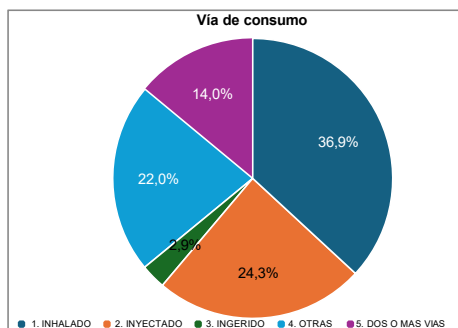


Gráfica 11

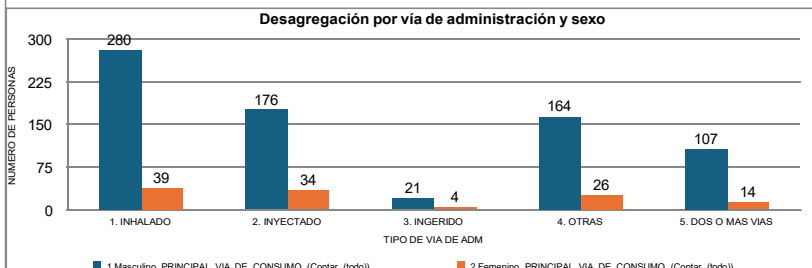
De la vía de consumo se identifica que lo más reportado es el codificado como consumo inhalado, que hace referencia al uso fumado de las sustancias, con un 36,9% que corresponde a 319 personas, seguido de la inyección de drogas con un 24,3% (210 personas), otras vías de consumo 22% (190 personas) y dos o más vías 14% (121 personas) (Gráfica 12) .

En la desagregación por sexo se identifica que los hombres inhalan/fuman en mayor proporción que las mujeres con un 37,4% que representan a 280 hombres, mientras que para las mujeres fue el 33,3% que representan 39 mujeres. La inyección de drogas se da en menor proporción en los hombres con un 23,5% que

representa 176 hombres, mientras que en las mujeres es del 29,1% (34 mujeres). La proporción de otras vías de consumo es similar en hombres y mujeres con 21,9% y 22,2% respectivamente (Gráfica 13).



Gráfica 12



Gráfica 13

Sobre el acceso a tratamiento se realizó una aproximación con la población y se identificó que de 63 personas, el 50,8% (32 personas) habrían referido al menos un ingreso a hospitalización para desintoxicación. De otra parte se indagó sobre el acceso a tratamiento ambulatorio con metadona y se encontró que de 82 personas que respondieron, el 75,6% no están en programa de metadona y es relevante que el 46,3% de los que respondieron, mencionaron que nunca han estado en tratamiento con metadona; el restante 24,3%, está actualmente en tratamiento con metadona y el 40% están en tratamiento hacen menos de 1 año. (Gráfico 14)

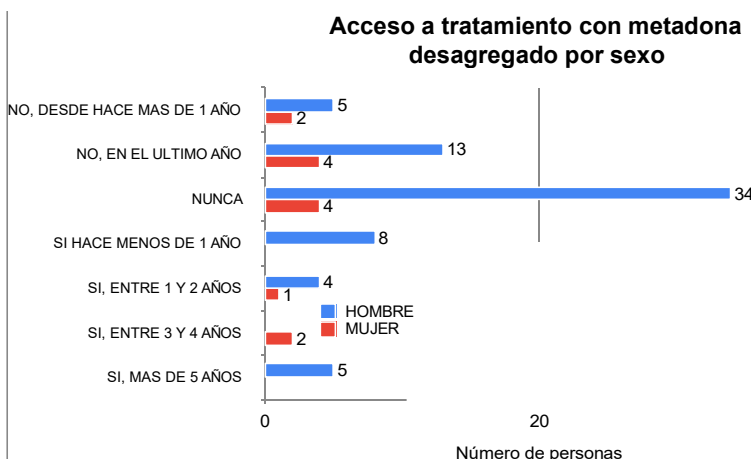


Gráfico 14

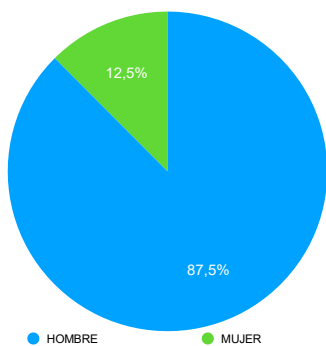
Intervenciones realizadas.

En el periodo analizado a través de intervenciones de alcance en calle, jornadas de salud, y atención en el punto fijo, se lograron implementar acciones de jornadas de suministro de material de inyección, escucha activa, tamización de VIH, hepatitis B, Hepatitis C y sífilis, curaciones, activaciones de ruta en salud, sensibilización a actores comunitarios entre otros, de manera general se realizaron:

- 53 jornadas extramurales.
- 613 intervenciones de reducción del daño.
- 192 personas tamizadas pruebas rápidas de VIH, hepatitis B , hepatitis C , sífilis
- 531 atenciones en salud mental.

De manera global se realizaron 12124 atenciones, el 87,5% fueron atenciones en hombres y el 12,5% a mujeres (gráfica 15), lo que en general significa que en promedio una persona ha recibido 14 atenciones durante la implementación de CAMAD. En la desagregación por sexo se identifica que el promedio de atenciones es similar para ambas poblaciones; 14,2 para hombres y 12,9 para mujeres (tabla 2).

Distribución de atenciones realizadas por sexo



Gráfica 15

Tabla 2

Sexo/ atenciones	Número de atenciones	Personas atendidas	Promedio atenciones
Hombre	10611	748	14,2
Mujer	1513	117	12,9
Suma total	12124	865	14,0

Suministro de material de inyección,

El suministro de material incluye la entrega jeringas, isopañil, curas redondas, preservativos masculinos y agua estéril en igual cantidad que las jeringas entregadas.

En relación al suministro de jeringas, desde agosto de 2025 se cuenta con un aproximado de entrega de 4000 jeringas de tapa naranja y 1000 jeringas de catéter para un total de 5000 jeringas entregadas.

Teniendo en cuenta que se tienen registradas 221 personas que se inyectan drogas, en promedio cada persona recibió 22,6 jeringas; frente a la recolección de

jeringas, en la plataforma SISCOSSR se reporta que se recogieron 2364, esto significa un retorno del 47,2%.

Se logró posicionar en 1 lugar estratégico cerca al lugar de consumo el suministro secundario y recolección de material contaminado por parte de un líder comunitario.

Jornadas extramurales

En las jornadas extramurales se brindó atención integral en salud, incluyendo servicios de medicina y enfermería. Durante estas actividades se realizaron tamizajes mediante pruebas rápidas para la detección de VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis y embarazo, sin embargo al momento de la construcción del informe se presentaron dificultades con la plataforma SISCOSSR que no permitió extraer la totalidad de la información, también se ofreció atención en el área social, desarrollando intervenciones en crisis y activación de rutas de atención, garantizando así un abordaje oportuno e integral a la población atendida.

Durante las jornadas desarrolladas en el marco del proyecto CAMAD se consolidó una intervención estratégica de alto impacto en escenarios comunitarios y académicos, alcanzando una cobertura significativa y efectiva. En la sede principal de la Universidad Alexander von Humboldt se intervinieron 25 personas mediante pruebas rápidas, así como 25 adicionales en la sede de Medicina, fortaleciendo el acceso oportuno al diagnóstico. De igual manera, durante el concierto de la Semana de Juventudes se logró impactar a 31 personas a través de jornadas de testeo. Así mismo, se brindó atención en la Universidad del Quindío con 29 intervenciones y en la Universidad San Buenaventura con 18 personas atendidas, reafirmando el compromiso del proyecto con la promoción de la salud, la detección temprana y la ampliación de cobertura en poblaciones clave.

En las intervenciones de reducción del daño se realizó la entrega de insumos para prácticas de inyección de menor riesgo, acompañada de procesos de educación en salud orientados a la prevención. Asimismo, se brindaron primeros auxilios psicológicos y se efectuó la activación de rutas de atención, con el fin de garantizar una respuesta integral y oportuna a las necesidades de la población especialmente para el acceso a tratamiento activando 36 rutas para desintoxicación con el 94,4% de efectividad; 25 rutas para atención en otros servicios de salud en urgencias con el 76% de efectividad; 49 rutas de atención en salud por consulta externa con el 10,2% de efectividad; 18 activaciones de ruta para ingreso a programa de metadona con efectividad del 11,1%; 30 activaciones de ruta para servicios sociales como albergue y empleabilidad con efectividad del 100%.

Articulación y sensibilización a actores comunitarios.

Otras intervenciones realizadas fueron la articulación y sensibilización a las juntas de acción local, con participación de líderes comunitarios de las comunas de las 11 comunas del municipio de Armenia y la comuna del Caimo, en el 2025 se incentivo el trabajo con la comuna 4, 5 y 6 donde se abordaron temas como el marco conceptual del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas,

aproximación desde la salud pública y la reducción del daño, atención en salud mental y por consumo de sustancias psicoactiva y activación de rutas en salud.

Se realizó capacitación a la patrulla del Equipo de auxiliares de plan y prevención con habitantes en situación de calle; para la prevención, detección y manejo inicial de sobredosis por opioides en entorno comunitario, alcanzando a 10 patrulleros, y se dotó con 1 kit de reversión de sobredosis de opioides en entorno comunitario (Guantes, jeringas, y 2 ampollas de naloxona), Sin reporte del uso de este medicamento al momento de la elaboración de este boletín.

Que dicen los usuarios del proyecto CAMAD.

A continuación se presentan algunos comentarios que han realizado los usuarios en la interacción con la estrategia que visibilizan la importancia de la implementación de estrategias de alcance para generar bienestar en la población.

- *"Antes era invisible para el mundo; hoy, el CAMAD me hizo sentir que mi vida importa".*
- *"Hay cosas que no sabía del consumo y que aquí he podido aprender".*
- *"Estoy agradecido porque han hecho que sea más fácil que me atiendan en la salud"*

Otros comentarios están relacionados con la necesidad de ampliar las estrategias disponibles en CAMAD y en el territorio.

- *"Sería bueno tener una sala de inyección aquí en la móvil para no estar por ahí expuestos en la calle".*
- *"Que bueno sería tener siempre las duchas o un lugar donde descansar"*

Finalmente se han encontrado comentarios que se relacionan con barreras de acceso a servicios de salud.

- *"A veces uno prefiere estar en la heroína porque es más fácil que ir a un programa de metadona".*
- *"No quiero irme para un servicio de urgencias, porque allá no me atienden"*
- *"Cuando uno llega a urgencias, lo primero que dicen es, "uy usted nuevamente acá" y eso es maluco para uno".*
- *"Yo no voy a urgencias porque allá no me dan metadona, y eso es muy fuerte, no entienden que es eso"*
- *"Tengo multas educativas por no ir a las citas y si no pago la multa, no puedo ir al médico"*

Este es el testimonio de beneficiarios, quienes tras meses de acompañamiento desde el CAMAD, hoy acceden a rutas de salud mental y atención básica, demostrando que la humanización es la clave para favorecer las estrategias comunitarias, además se percibe la necesidad de ampliar la cobertura de la estrategia y la persistencia de barreras en los servicios de salud, tanto de estigma y discriminación como administrativas, que deben transformarse en el territorio.

Conclusiones.

- La población que alcanza la estrategia CAMAD en la ciudad de Armenia, en su mayoría son hombres, (86,5%), entre 18 y 45 años de edad (75%), con limitado acceso a educación (81,6% alcanzaron algo grado de primaria); la mayoría con vinculación al régimen subsidiado de salud, (84,3%), sin embargo una proporción importante no tiene aseguramiento en salud (14,1%); y la mayoría no tienen documento físico de identificación (72,5%) con una proporción importante en situación de calle lo cual configura un escenario adverso para el acceso oportuno a los servicios de salud y al tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.
- Frente al consumo de sustancias psicoactivas se identifica que existen diferencias entre hombres y mujeres, con mayor proporción de uso de heroína en las mujeres y mayor proporción de consumo de basuco y policonsumo en hombres.
- En relación a las sustancias consumidas, La principal sustancia consumida es el basuco; el policonsumo es más frecuente en los menores de 30 años, y la heroína presente un mayor consumo entre los 31 a 37 años de edad. En la población mayor de 46 años, disminuye el consumo de heroína y aumentan otras sustancias como alcohol y marihuana. La vía de consumo inyectada es común en hombres y mujeres, sin embargo las mujeres presentan una mayor proporción de uso inyectado que los hombres.
- Sobre el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se identifica un limitado acceso a los servicios de salud y al tratamiento de mantenimiento con metadona relacionados con estigma y discriminación.
- Se implementan una serie de intervenciones que permiten la gestión de riesgos como por ejemplo el suministro de material de inyección, tamización de ITS, acompañamiento para la activación de rutas, procesos de información y educación para la gestión de riesgos del consumo y el acceso a servicios de salud y el mantenimiento de la salud y sensibilización a comunidad frente al fenómeno de drogas. Lo anterior da cuenta de una intervención integral que ha logrado vincularse con la comunidad y ha facilitado su implementación y la participación comunitaria como por ejemplo el suministro secundario de jeringas o la entrega de naloxona en el entorno comunitario.

Recomendaciones.

A continuación se presentan una serie de recomendaciones a partir del aprendizaje en la implementación del proyecto CAMAD 2025-2026.

Sobre sistemas de información.

- Mejorar la recolección y sistematización de la información para la construcción de evidencia local que oriente la toma de decisiones en salud pública.
- Capacitar al talento humano en los instrumentos de recolección de información para la garantía de la calidad de los datos.
- Posicionar en la agenda pública la necesidad de disponer de mejores instrumentos para la captación de datos en estrategias de salud pública.

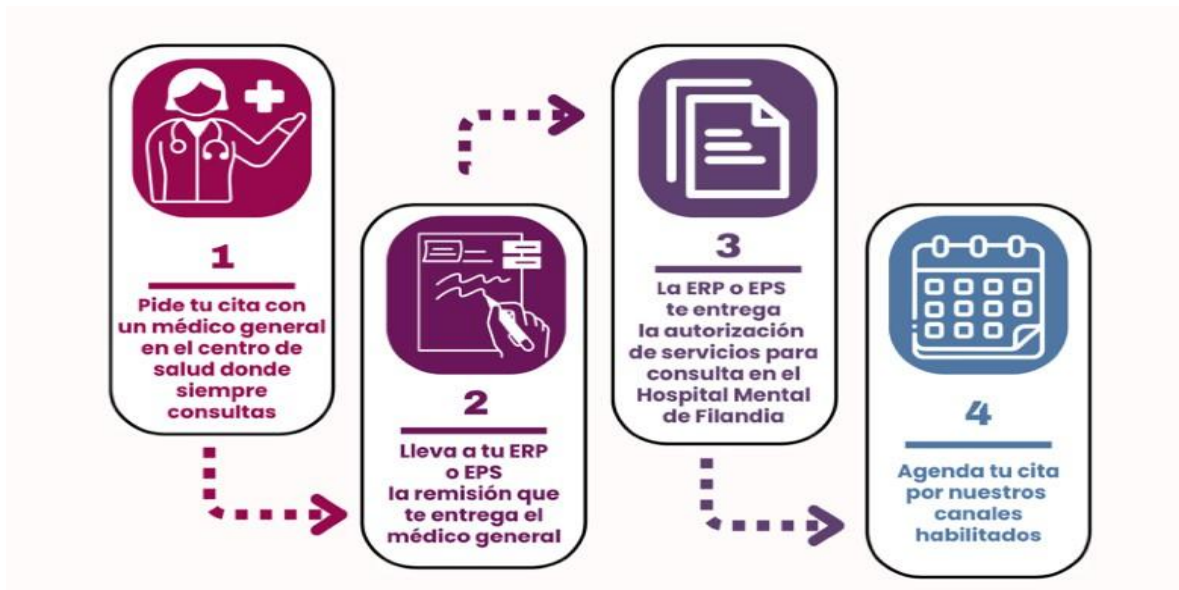
Sobre las intervenciones con la población.

- Posicionar en la agenda pública la necesidad de atender a todas las poblaciones en situaciones de riesgo, independientemente del tipo de sustancias que consuman.
- Ampliar la oferta de intervenciones de reducción del daño que incluyan entre otras: 1) la supervisión del consumo por vía inyectada; 2) el suministro de material para consumidores de basuco; 3) Acceso al agua potable ; 4) incluir un lugar de acogida para personas que consumen sustancias psicoactivas; 5) incluir la oferta de soluciones de vivienda o albergues temporales. 6) incluir una oferta de salud oral y médica especializada a cargo de la UPC para favorecer el acceso a tratamientos de salud.
- Fortalecer el acceso a tratamiento con metadona y a naloxona, sin barreras, desde la atención primaria en salud, estrategias móviles de salud pública como CAMAD y servicios de urgencias.
- Incluir el enfoque de género y por curso de vida en las diferentes estrategias de salud pública que den cuenta de las particularidades de la población.
- Fortalecer los procesos de participación comunitaria e interinstitucional para la eliminación del estigma, la discriminación y favorecer la inclusión social.
- Fortalecer procesos de articulación de atenciones preventivas, de tratamiento, reducción del daño, inclusión social y laboral y prevención de recaídas para disponer de una oferta integral en el marco del cuidado continuo.

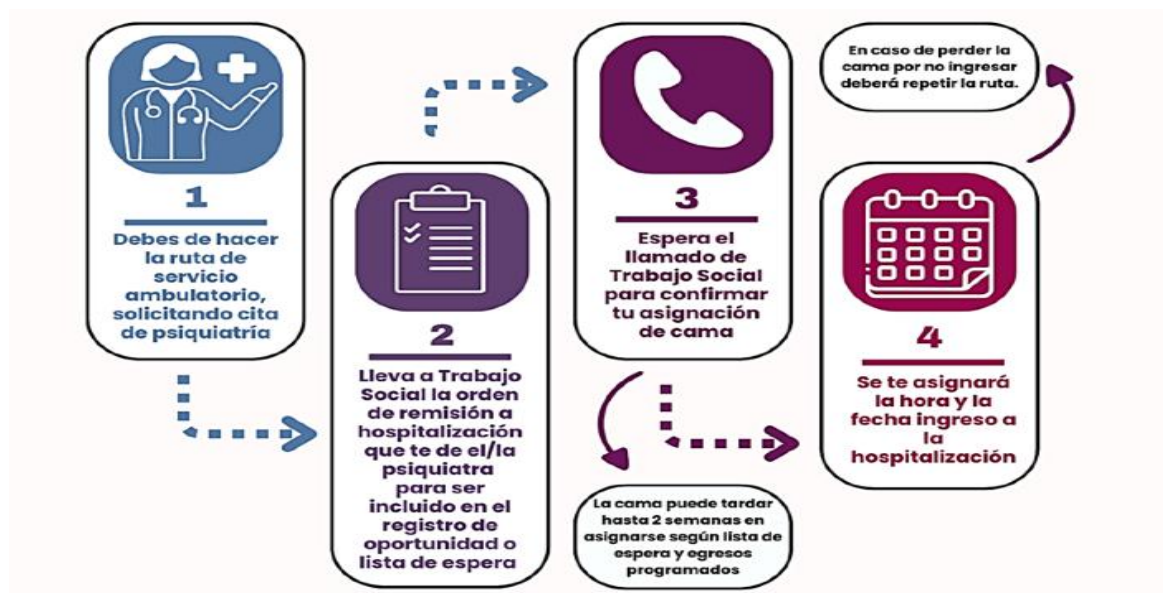
Ruta de atención del Hospital Mental de Filandia.

Para la solicitud de citas, se puede dirigir a la sede de consulta externa ubicada en Armenia, calle 5# 22-06 o llamar al número 310 519 8190. Horario de atención: Lunes a Viernes: 7:00am - 5:00pm. Sábados (Jornada Continua) : 8:00am a 12:00pm

Para los servicios ambulatorios se dispone de la siguiente ruta:



Es importante anotar que la ESE Hospital Mental de Filandia no cuenta con servicio de urgencias, en salud mental; para los servicios hospitalarios se dispone de la siguiente ruta:



Sitio Web y redes sociales del Hospital Mental de Filandia.

Facebook:

@Hospital Mental de Filandia Quindío

X

@HOSPITALMENTALF

Youtube

@E.S.E. HOSPITAL MENTAL FILANDIA

Instagram

@hospitalmentalfilandia

