

**Trabajo de grado “*Revisión Documental: Normativas de Salud Mental para los Jóvenes Universitarios en Colombia*” Medellín 01-2022**

**José Alberto Morales Bran**

**María Paulina Ramírez Henao**

**Juliana Gutiérrez Carmona**

**Docente: Clara Inés Londoño Giraldo**

**Trabajo de Grado**

**Universidad Católica Luis Amigó**

**Medellín**

**2022**

- Portada .....1
- Abstract.....3
- Introducción .....4
- Conceptos Principales.....5
  - *Salud Mental*.....5
  - *Depresión* .....9
  - *Estrés*.....10
  - *Ansiedad*.....10
  - *Adulto Joven*.....11
- Políticas Públicas.....13
- Norma En Salud Mental En Colombia.....13
- *Cuadro 1: Servicios De Salud Mental Incluidos*.....19
- Políticas Públicas En Otros Países.....23
  - *Colombia*.....23
  - *Paraguay*.....24
  - *Perú*.....24
- Metodología.....25
- Tablas Fuentes Consultadas.....27
- Hallazgos.....31
- Conclusiones.....32
- Referencias.....35

### **Abstract.**

This documentary review presents an inspection carried out by four students of the Catholic University Luis Amigo of Medellin. Its main objective is to highlight the public policies and legal guidelines that guarantee and protect the mental health of young university students in Colombia. For the tracking, the laws in force between the period from 2013 to the present year were taken into account. Through the findings obtained during the exploration, a comparison was made with other countries, in order to find the similarities and differences that exist between them on the subject named, in addition to making a parallel on some international experiences, these countries are Peru and Paraguay which were selected due to the diversity of information they provide. Finally, some findings are identified and some conclusions are drawn about the research carried out.

**Keywords:** Mental Health, Public Policies, Young University Students.

### **Resumen**

En esta revisión documental se presenta una inspección realizada por cuatro estudiantes de la Universidad Católica Luis Amigó de Medellín. Su objetivo principal es dejar en evidencia las políticas públicas y lineamientos jurídicos que garantizan y protegen la salud mental en los jóvenes universitarios de Colombia. Para el rastreo se tuvo en cuenta las leyes vigentes entre el periodo del 2013 hasta el presente año. A través de los hallazgos obtenidos durante la exploración, se realizó una comparación con otros países, con el fin de encontrar las similitudes y diferencias que existen entre ellos frente al tema nombrado, además de realizar un paralelo sobre algunas experiencias internacionales; dichos países son Perú y Paraguay, los cuales fueron seleccionados debido a la diversidad de información que aportan. Finalmente se identifican algunos hallazgos y se extraen algunas conclusiones sobre la indagación realizada.

**Palabras clave:** Salud mental, Políticas Públicas, Jóvenes Universitarios.

## **Introducción**

En Colombia y a nivel mundial las afectaciones en cuanto a la salud mental son una problemática que abarca gran parte de la sociedad, según estudios científicos cada persona en algún momento de su vida pudiendo ser esta de manera temporal padece algún malestar de esfera mental y a pesar de que es un tema base que funciona como foco de estudio desde muchas ciencias de la salud, además de la gran demanda de formación para profesionales que existen frente este ámbito, las políticas públicas y la calidad de vida para las personas que sufren este tipo de dificultades al menos enfocándose en Colombia son pobres y precarias. En este país existen pocas normativas que beneficien a la población y sobre todo a los jóvenes universitarios, quienes están en una edad cronológica de gran riesgo, además de los estresores que rodean su entorno pues muchos de estos sufren de violencia, discriminación, padecen algún trastorno mental o tienen cargas en su vida por lo cual se ven afectados diariamente. Por otro lado, gran parte de estos trabajan, tienen hijos o cada uno de ellos lidia con sus propias cuestiones. Por todo lo anterior y mucho más se hace necesario buscar nuevas estrategias y políticas que aporten al bienestar de la sociedad, pues el deterioro de la salud mental a diario se expande a gran velocidad, cada día más personas son diagnosticadas o despiertan síntomas y obliga a los respectivos encargados a buscar nuevas estrategias de prevención, promoción, tratamiento y progreso en cuanto a la condición de vida de los sujetos en general.

Con base a lo anterior se realiza un rastreo y análisis al estado del arte frente a las políticas públicas de salud mental que rigen en Colombia desde el año 2013 hasta el 2022 primer semestre, se evidencia que hasta la actualidad hay muy pocas enfocadas hacia esta problemática sumado a la carencia de conocimiento por parte de la sociedad frente a este asunto. Por esto, la investigación tendrá como fin, analizar qué garantías ofrece el estado colombiano a los jóvenes universitarios, cuales leyes los amparan, su vigencia y

cumplimiento. Además de realizar una comparación con países como Paraguay y Perú para rastrear qué carencias y dificultades se pueden encontrar entre los tres territorios en cuanto a normativas y por otra parte conocer sus similitudes y diferencias. El enfoque se dirige hacia estos, pues son los territorios en los que más información se encontró sobre salud mental dentro de Latinoamérica, de esta manera, se facilita realizar análisis y comparaciones desde la temática que aborda cada uno, pues todos tienen una visión y objetivos diferentes frente a normativas.

Finalmente, la investigación beneficia a la comunidad académica de manera directa, a través de este reforzarán y obtendrán conocimientos que los ayudarán a apropiarse de las normativas existentes en Colombia, teniendo así una base y fundamento para su futuro trabajo clínico y profesional. Además, ayudará a entender mejor la situación de muchos estudiantes, mirando más a fondo y con claridad las circunstancias, identificando sus necesidades personales y ofrecer de esta manera una ayuda para hallar una mejoría a nivel personal. Al conocer los derechos y deberes del estado, se podrán encontrar y poner en acción mejores rutas para el tratamiento y manejo en beneficio de la comunidad educativa en general.

## **CONCEPTOS PRINCIPALES**

### **Salud mental**

La OMS Y OPS (2018) plantean como definición de salud: es concebida como un ente

influyente en la concepción con respecto a la calidad de vida, se puede definir como el equilibrio entre bienestar social, físico y mental, que no implica de forma particular la ausencia de enfermedades de cualquier tipo; dentro de este mismo contexto, la salud mental forma también parte fundamental de la calidad de vida, pues esta es concebida como el estado de bienestar pleno en el que la persona es apta para el desarrollo de

sus competencias y/o destrezas, también generando herramientas para afrontar el estrés al que se somete día a día, trabajar de forma eficiente y además de asumir un papel activo dentro de su comunidad, desde una mirada positiva, el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz mismo de la comunidad es la salud mental, de hecho, según diversos entes no gubernamentales, en Colombia por lo menos el 35,4% de los colombianos presentan algún tipo de discapacidad producto de trastornos de tipo mental siendo estos neurológicos, debidos al consumo de drogas y por suicidio.

Por otra parte, cuando hablamos de Salud Mental encontramos definiciones oficiales como la de los autores Torres, et al. (2020) que la definen como una construcción social que varía de contexto a contexto, según el concepto de salud y enfermedad que tenga cada grupo social; lo que es normal y lo no tanto dentro de esta. Además, es definida como un estado de bienestar en el cual el individuo reconoce sus capacidades, y posee estrategias que le ayudan a afrontar las complicaciones del diario vivir, y que, a su vez, sea productivo y contribuya de manera positiva a su comunidad. Centrando así, a la salud mental como eje principal y determinante para alcanzar la felicidad, lograr relaciones armoniosas y en general contribuir a la seguridad de los pueblos. Como se estipula en la OMS, la salud mental es un derecho fundamental haciendo énfasis en la importancia de velar por el desarrollo sano de cada niño y propiciar que este pueda generar las habilidades que le ayudarán a desenvolverse en un mundo cambiante. (pp.24-25).

Las diferentes definiciones que podrían variar de cultura en cultura, tienen en común la idea central que reúne el máximo bienestar del sujeto, hablando desde un punto de vista integral, abarcando tanto la subjetividad de este, como la relación que tiene con el medio que lo rodea y las personas que lo habitan, logrando encontrar de manera exitosa un lugar,

cargado de significado, donde se sienta útil y sus habilidades puedan aportar al bienestar común .

Además, estas organizaciones también refieren que 1 de cada 7 jóvenes que están en un rango de edad oscilante entre los 10 a los 19 años tiene afectaciones en su salud mental y tiene como patología algún trastorno, el cual se puede definir como una alteración del ser humano, en este caso un desviación psíquica donde se presentan signos y síntomas que puede ser causado por diferentes aspectos los cuales pueden ser: genéticos, por accidentes o enfermedades graves que alteran la salud mental del que la padece. Entre los padecimientos más frecuentes se encuentran la depresión y la ansiedad, proseguidos del suicidio el cual es la cuarta causa de mortalidad más común entre los adolescentes, como resultado a la poca atención que se le brinda se presentan consecuencias en su edad adulta la cual afecta tanto su salud física como la mental evitando un bienestar de vida futura. Durante estas edades los jóvenes son vulnerables debido a diferentes aspectos de su entorno como pueden ser la pobreza, violencia, pudiendo provocar problemas en su salud mental. Los adolescentes con trastornos mentales son principalmente frágiles a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización (que afectan a la disposición a buscar ayuda), problemas educativos, conductas de riesgo, deterioro en la salud física y violaciones de derechos humanos.

Lo anterior, se puede evidenciar de varias formas, por ejemplo en Colombia, en el año 2015 se realizó una encuesta nacional de salud, publicada en la Política Nacional de salud mental (2018), donde participaron 16.147 personas en 4 sectores poblacionales: Niños de siete a once años, adolescentes de doce a diecisiete años, el grupo de dieciocho a cuarenta y cuatro años; y los de cuarenta y cinco años y más, pero por la finalidad de la investigación nos centramos en el grupo poblacional en el cual se enfoca esta revisión. En dicha indagación

se le aplicó el cuestionario de síntomas SRQ que tiene como fin evaluar la presencia de síntomas de depresión, psicosis y epilepsia. Los resultados de la encuesta fueron los siguientes: Para los adultos de dieciocho años y más, la salud mental es en su mayoría dormir y descansar, tener salud física, poder comer, otra parte lo expreso como no estresarse, no sufrir, sentirse bien y en paz con uno mismo, no preocuparse, seguir adelante y superar dificultades. Por último, la tercera parte de los encuestados refirió tener siempre o casi siempre apoyo social. En dicha población se presentaron sintomatología sugestiva de problemas mentales, eventos traumáticos, depresión y en su mayoría ansiedad de diferentes tipos siendo esta la más común entre estos.

Es importante añadir que el mismo texto nos menciona que la percepción sobre la salud mental de los ciudadanos colombianos está ligada a tener una buena salud física, descansar, comer y dormir de una manera adecuada, de igual manera de disfrutar de la paz y tranquilidad y poder solucionar las dificultades de la vida diaria. (Minsalud, 2018, Política Nacional de salud mental).

Para realizar la siguiente investigación es de gran importancia tener presente variables como la depresión, estrés y ansiedad, las cuales se presentan mayormente en los jóvenes, por esto serán brevemente nombradas a continuación:

## **Depresión**

El DSM 5 define los trastornos depresivos como las alteraciones de desregulación disruptiva del estado de ánimo, entre estos se encuentran el trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno depresivo inducido por sustancias, tan solo por mencionar algunos. La característica principal que comparten todos estos trastornos, es la existencia de un estado de ánimo triste, irritable y vacío, sumado a alteraciones cognitivas y somáticas que afectan de manera importante la facultad funcional de la persona. El factor



diferenciador es el tiempo, duración, permanencia y presunto origen. (DSM-5, 2013).

Es importante mencionar lo que nos dice la OPS respecto a la depresión: Está nombrado dicho trastorno como una patología común dentro de la población, pero con gran relevancia que interfiere con el desarrollo normal de la vida de las personas que la padecen. Dicha enfermedad tiene una causa multifactorial, hablamos de componentes ambientales, genéticos, biológicos y psicológicos.

Las personas que la padecen tienden a presentar algunos de los siguientes síntomas: sentimiento de inutilidad; pensamientos de autolesión o suicidio; ansiedad; disminución de la concentración; entre otros.

Cabe resaltar que la depresión no es señal de debilidad, es un trastorno que padece al menos el 3.8% de la población mundial según la OMS.

## **Estrés**

El DSM 5, expone el estrés como una configuración de respuestas determinadas y no determinadas que un individuo padece ante estímulos, sucesos, vivencias que alteran su equilibrio y que lo desafían o sobrepasan su capacidad de afrontarlo. (DSM-5, 2013).

Como afirma Barraza Macías (2006), “Cuando no existe un equilibrio entre los acontecimientos considerados estresantes y los recursos de que dispone la persona para enfrentarlos sobreviene el estrés que obliga a la persona a utilizar diferentes estrategias de afrontamiento”. Día a día el individuo se ve expuesto a una serie de eventos que ponen a prueba sus habilidades, este evalúa sus recursos internos con el fin de determinar si cuenta o no con las estrategias necesarias para enfrentar las demandas que le exige el entorno de una manera exitosa, este análisis podrá dar lugar a tres tipos de valoraciones: Neutra, Positiva o Negativa; cuando el análisis resulta ser negativo sobreviene en este sentimientos de miedo,

ira , amenaza, pérdida, entre otros, y posteriormente se activa en este una serie de respuestas en su organismo como una forma de reaccionar a dicha amenaza.

## **Ansiedad**

La sociedad de Medicina interna española (SEMI) respecto a este fenómeno expresa que la ansiedad, es un mecanismo de adaptación el cual nos permite ponernos alerta ante acontecimientos futuros. En algunos casos se presenta de manera tan intensa que la persona se ve sometida a causa del sentimiento de indefensión al grado tal que se produce un descenso en el funcionamiento fisiológico y psicosocial.

Por otro lado, el DSM define a la ansiedad como un adelanto aprensivo de una vulneración o calamidad futura asociada a un sentimiento de disforia o síntomas somáticos de estrés. El origen de la alteración anticipada puede ser interno o externo. (DSM-5, 2013).

Para concluir con la definición de dicho fenómeno la Asociación Americana de Psicología (APA) dice, que es una emoción marcada por pensamientos de preocupación y señales físicas como el incremento de la presión arterial.

Debido a que la investigación se enfoca en las garantías que tienen los estudiantes universitarios en cuanto a su salud mental, se ve necesario contextualizar la etapa evolutiva en la que se encuentra su mayoría, basado en el rastreo documental se define:

### **Adulto joven**

Realizando un acercamiento epistemológico sobre la etapa evolutiva de la población joven a intervenir, Marzana, et al. (2015) expresa “que mientras que “adulto emergente” corresponde al período de 18 a 25 años, “adulto joven” se considera el período de los 20 a los 29 años”. Cabe aclarar, que esta expresión tiene un significado más allá de la edad, pues se

puede encontrar en teorías previas del desarrollo humano que el concepto de adulto joven se refería a un periodo posterior a la adolescencia.

En la actualidad, gracias a los diferentes trabajos realizados por el académico norteamericano Jeffrey Jensen Arnett, en el año 2018 este, define la adultez emergente como un tiempo en el que el ser humano entre los dieciocho y veintinueve años de edad experimenta diferentes aspectos en su vida como lo son las relaciones amorosas, el ingreso al mundo laboral y ve el mundo desde diferentes perspectivas de acuerdo a muchos factores por los que se pueda ver influenciado durante su desarrollo.

Algunos científicos del desarrollo indican que en las sociedades industrializadas las personas jóvenes las cuales están entre las edades de los dieciocho o diecinueve años, hasta los veinticinco o veintinueve años, la adultez emergente se ha convertido en un periodo muy diverso de la vida, pues representa un tiempo en cual los adultos tempranos se definen subjetivamente en cuanto a quiénes son y quiénes quieren ser. Durante este periodo los jóvenes ya no son considerados adolescentes, pero aun así no se han definido totalmente como adultos. Además, pueden pasar por varias emociones que hacen de este proceso un tiempo muy angustiante, pues la mayoría de seres humanos en esta etapa proyectan su futuro de una manera positiva y anhelan su vida de adulto. Durante esta etapa se espera que los jóvenes alcancen una madurez psicológica a través de diferentes logros como: el hallar su propia identidad, la separación e independencia de los padres, la consolidación de valores y la creación de relaciones. Algunos psicólogos, indican que el comienzo de la vida adulta no está determinado por aspectos externos, sino por criterios internos como el significado de la autonomía, autocontrol y responsabilidad personal, que es más un estado mental que un evento.

Además, los mismos autores indican, que a parte de las características anteriormente mencionadas existen otras como casarse o dar paso a una unión libre, convertirse en padres, completar estudios y tener empleos de tiempo completo, como marcadores esenciales para ser adultos, esto visto desde el punto de vista social; así como tres circunstancias subjetivas que los adultos jóvenes perciben como indispensables para considerarse adultos que son: incremento en sus responsabilidades; libertad para tomar sus propias decisiones; e independencia económica. A pesar de lo anterior se considera que un gran número de personas nunca llegan a ser adultas, sin darle importancia a su edad cronológica.

Para la realización de la investigación documental fue fundamental indagar acerca de varias normativas promulgadas por el estado en los últimos diez años, basado en esto se resumen algunas las cuales serán nombradas más adelante.

### **Políticas Públicas**

Gracias a las políticas públicas de salud mental se puede asegurar para la sociedad la evolución del ser humano, velando por su seguridad y bienestar. Estas políticas en esencia se encargan de establecer los parámetros de funcionalidad de progreso, detecta problemáticas a trabajar, identifica poblaciones, genera las herramientas y equipos necesarios para hacerlo a partir de priorización de funciones y establecimiento de planes de registro y seguimiento.

Las políticas públicas cumplen un papel fundamental en cada país como herramienta conductora para el beneficio de todos los individuos, buscando una calidad de vida basándose en la solución de problemáticas que tienen un impacto que marcan a la sociedad para una solución eficaz de estas.

### **Normas en Salud Mental Colombia**

Como introducción a las normativas de salud mental, se nombra lo expresado desde la

Constitución política de Colombia del año 1.991 respecto a la salud:

“**Artículo 48.** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

**Artículo 49.** Acto Legislativo No. 02 de 2009, artículo 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. Colombia. Constitución política. 1991).

Iniciando con las políticas públicas vigentes actualmente en Colombia, es de suma importancia señalar la Ley 1616 del 2013, pues esta es la principal normativa expedida en el país en cuanto a la salud mental se refiere, esta tiene como objeto garantizar el derecho a la salud mental de los ciudadanos, además de nombrar como primeros beneficiarios a los niños, niñas y adolescentes, buscando prevenir trastornos mentales y asegurando su adecuada atención dentro del sistema general de seguridad social en salud. A través de este se garantiza a los habitantes la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, buscando favorecer un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en caso de ser esta la necesidad.

Dentro de esta ley se destacan algunos derechos que son de gran importancia para esta

investigación, con los cuales se podrían ver beneficiados los estudiantes universitarios en la etapa evolutiva anteriormente mencionada, por nombrar algunos: la atención humanizada, el recibir una información clara, pertinente y a tiempo desde diferentes esferas como lo son diagnóstico, tratamiento y pronóstico, a parte siendo está especializada en base a los avances científicos. Por otra parte, nombra el derecho a un proceso psicológico buscando la calidad de vida y el bienestar de las personas a través de la terapia, para de esta forma, fortalecer la psicoeducación y facilitar su proceso desde el entorno familiar e individual. Además, fomenta la inclusión, al exigir no ser discriminado por su condición, de esta manera promueve el respeto, la equidad y tolerancia, en conjunto con estableciendo el libre acceso a la educación y el trabajo sin importar su condición. Finalmente, y para destacar, la ley obliga a que la persona con alguna condición reciba su medicamento y que la información frente a su proceso sea completamente confidencial, en caso de no ser así, esta decisión deberá ser dictaminada por un juez conforme con lo estipulado en la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente. (Presidencia De La República, 2013).

Continuando con el rastreo, se encuentra que el 26 de mayo del 2015 a través de un decreto presidencial, el cual es numerado como 1072, se hace alusión a reglamentar el sector trabajo, tomando su sección 3 específicamente, se habla sobre la afiliación de estudiantes al sistema general de riesgos laborales, en el artículo 2.2.4.2.3.7, punto 3, dicta que los turnos de los estudiantes en prácticas formativas serán de máximo doce horas, garantizando descansos que ayuden a su recuperación física y mental. De igual manera se nombra el Decreto 1443 de 2014, art. 3 el cual reglamenta la prevención de lesiones y enfermedades causadas por condiciones de trabajo el cual se enfatiza en el bienestar físico, mental y social. Además, designa el principio de la igualdad en el cual se plasma que las autoridades darán el mismo trato y protegerán a las personas que por su condición física, mental o monetaria se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad. Así mismo, en la sección 4, Artículo

2.2.7.4.4.13 donde hace alusión a los servicios de recreación social plantea que para beneficiar el desarrollo físico y mental de los trabajadores se fomenta la participación en eventos deportivos, programas de recreación, excursiones o actividades que mejoren su bienestar y la de sus familias, más tarde, siguiendo esta misma línea en el año 2017 el presidente de la república de Colombia reglamenta por medio de un decreto la promoción de la salud mental, prevención de los problemas y trastornos mentales en el entorno laboral aplicando este para múltiples profesiones entre ellos los estudiantes afiliados al sistema general de riesgos laborales.

Finalmente, en el 2020, con la expedición de otro decreto presidencial, se adiciona el

Capítulo 12 al Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, para establecer programas y acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral y la protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.

Debido a la difícil y recurrente problemática del consumo de SPA, la cual afecta la salud mental y genera un impacto a nivel sanitario, económico y social, el ministerio de salud y protección social vio la importancia de adoptar la Política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas Resolución número 089 de 2019, a través de esta se busca el fortalecimiento de los factores protectores, procesos de prevención, tratamiento, rehabilitación integral e inclusión social, identificando de esta forma múltiples maneras para disminuir daños, nombrando entre estas las acciones que hacen parte de la atención integral y que reducen los perjuicios a nivel individual y compartido.

Según Volkow, et al. (2016), el consumo de sustancias psicoactivas afecta principalmente el funcionamiento cerebral, campo que experimenta grandes cambios durante la infancia y adolescencia, principalmente en las estructuras encargadas de procesos como la

toma de decisiones, la planeación, el juicio, la regulación y el procesamiento emocional, entre otros, a los que se suman las implicaciones en la generación de vínculos y relaciones sociales. Es de señalar que los problemas y trastornos mentales son frecuentemente desencadenados debido al consumo de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, el ministerio de salud y protección social el 25 de julio del año 2016 presenta la resolución 003202 del 2016 en la cual se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las rutas integrales de atención en salud RIAS. específicamente en el Artículo 6, numeral 6.1 implementa la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio.

Por otra parte, en el numeral 6.2 del mismo artículo presenta una ruta integral de atención en salud de grupos de riesgo, el cual incluye entre su población las personas con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas o adicciones, igualmente nombra los trastornos psicosociales y del comportamiento. Dentro de este artículo se define la juventud como los hombres y mujeres que están entre los rangos de edad de 18 a 28, reconoce los jóvenes como una construcción de sujetos sociales de poder, identificando su autonomía, aceptando su posición en el desarrollo y avance social el cual se genera desde el orden subjetivo y no el cronológico objetivo. De igual manera, precisa que desde el entorno educativo la juventud desarrolla sus competencias



a través de la enseñanza y aprendizaje, logrando así la elaboración de un pensamiento social que se representa en la cultura, desde lo educativo se construye además relaciones afectivas, los hábitos y estilos de vida, los cuales fomentan las formas de relacionarse y vivir con el mismo, con los demás y con el medio.

Posteriormente, en el año 2018 nace La Política Nacional de Salud Mental, adoptada mediante la Resolución 4886 considera como problema mental, los síntomas o conductas que no constituyen una enfermedad mental diagnosticada, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros. Con esta se busca dar un cumplimiento a uno de los indicadores del Plan de Acción de la organización mundial de la salud 2013-2020 para prevenir, tratar y rehabilitar un país que en Salud Mental presenta indicadores altos de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.

Por nombrar los indicadores encontramos primeramente la morbimortalidad de los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y epilepsia, la carga de la enfermedad de los trastornos mentales y de la conducta; tercero, los servicios en salud mental y posibilidad en su prestación; la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y por último la ruta integral de atención a problemas, trastornos mentales y epilepsia.

En esa misma política se nombran cuatro principios fundamentales:

- La salud mental como parte general del derecho a la salud.
- Visión intercultural de la salud.
- Implicación social.
- Política pública con criterio científico.

Esta tiene como objetivo general y fomentar la salud mental como componente global de la protección al derecho de la salud de los ciudadanos y colectivos, para el mejoramiento y disminución de los factores de riesgo asociados a los problemas de salud mental.

Profundizando en el estado del arte se haya un boletín de salud mental el cual se fundamenta en la Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia de Julio de 2.018 se plasman los siguientes datos:

- El cuadro #1 nos da información sobre servicios en salud mental incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), según la resolución 05269 de 2017.

**Cuadro 1. Servicios en salud mental incluidos**

<b>Servicios en salud mental incluidos</b>	<b>Observaciones</b>
<p><b>Psicoterapia ambulatoria</b> para la población general, individual, grupal, familiar y de pareja</p>	<p>1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.</p>

<p><b>Psicoterapia ambulatoria para mujeres víctimas</b> de violencia (violencia física, sexual o psicológica)</p>	<p>1. Hasta sesenta (60) sesiones de psicoterapia individual en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario. 2. Hasta sesenta (60) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psicólogo y médico especialista competentes, durante el año calendario.</p>
<p><b>Atención con internación en salud mental</b> para la población general: la atención mediante internación total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC.</p>	<p>En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC para la internación será durante el período</p>

	que considere necesario el o los profesionales tratantes.
<b>Atención con internación en salud mental</b> para personas víctimas de violencia (violencia física, sexual o psicológica)	En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días continuos o discontinuos por año calendario

Cuadro extraído de: “Boletín de salud mental Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia. Julio de 2018”.

En este boletín se presentan dos estadísticas las cuales son de gran relevancia, la primera muestra el número de entidades que prestan servicios de psiquiatría, según su tipo, en Colombia, a julio de 2018, del cual se interpreta que para ese año teníamos para este servicio o unidad de salud mental 89 entidades prestando atención que representa el 4.6%; en cuanto a cuidado agudo en salud mental o psiquiatría el 0.9% que refiriéndose a número de entidades prestadoras del servicio son 18; con un 0.3% equivalente a 6 entidades para prestar atención a cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría; en referencia a consulta externa de psiquiatría disponíamos de 1.675 entidades en todo el país con una representación del 87,3%;

como último dato observamos que para los cuidados de hospitalización en unidad de salud mental se contaba con 130 lugares de atención para este fin con un porcentaje representativo del 6,8.

Finalmente, como última estadística el boletín expresa sobre la oferta de prestadores de otros servicios de salud mental en Colombia, de 2015 a 2016 que durante este periodo contamos con 1.145 y 1.299 Institutos prestadores de servicio (IPS) respectivamente habilitadas para la prestación del servicio de neurología; en cuanto al servicio de neuropsiquiatría en el año 2015, 441 IPS fueron habilitadas para la prestación del servicio, para el 2016 hubo un incremento de 47 entidades prestando el servicio llegando así a tener 488 entidades habilitadas; respecto a la prestación del servicio de Psicología tenemos que en el año 2015 había habilitadas 5.812 centros de atención mientras que en el año 2016, 6.146 prestaban el servicio, al año siguiente (2017) hubo un incremento de 1.669 contando en total con 7.815 IPS, en comparación en el año 2018 se habilitaron 8.580 entidades para el préstamo del servicio de Psicología.

Como se puede observar en la investigación documental que se ha hecho hasta este punto, se han decretado normativas y lineamientos encargados de regular y hacer valer el derecho a la salud mental, considerándolo un deber público, en el cual, se dota al estado de la responsabilidad de garantizar todos los beneficios correspondientes a esta, como lo son el tratamiento, la promoción, la prevención, y resalta la importancia de prestar especial atención en reducir los factores de riesgo que puedan fomentar la enfermedad entre sus habitantes.

### **Políticas públicas en otros países**

Para la siguiente investigación se hizo una comparación con algunos países de Sudamérica, cada país maneja diferentes normativas frente a la salud mental, que buscan

poner a esta como una prioridad de salud pública para prevenir enfermedades que, aunque en cada país e incluso diferentes ciudades varían, estas tienen un mismo fin. En cuanto a **Estrategias y acciones**, se halló que en países como **Colombia, Perú y Paraguay**. (Henao, et al. 2016 pp- 15), existen diferentes leyes que promueven y plantean un concepto de salud mental desde la salud pública, buscan darle un lugar, aunque de diferente forma con un fin muy similar como podemos ver en las siguientes leyes:

**Colombia** plantea estrategias como el fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud mental, tener un control y un seguimiento frente a los trastornos y patologías mentales, fortalecer la calidad de la salud pública frente a la salud mental. Como se puede observar se encuentran algunas diferencias en las normativas de estos países por ejemplo en Paraguay, que se orientan estas políticas públicas en la promoción de una vida de calidad poniendo la salud mental como prioridad y encaminado al desarrollo personal en todos los ámbitos, como lo económico y lo social.

En este documento se puede observar que en Paraguay se promueve una salud mental sin ninguna indiferencia, entre otras cosas, para el difícil acceso a los servicios de salud mental, el suicidio en cualquier etapa del ciclo vital la falta de redes sociales de apoyo integral.

Se plantea que las políticas públicas para la calidad de vida y salud con equidad, se basan en cuatro principios fundamentales: La universalidad, la integralidad, la equidad y la participación social.

**Artículo 58** de la carta magna, el Estado recibe el mandato de “organizar una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieren”.

También observamos diferentes posturas normativas sobre la salud mental en **Perú** que establecen estrategias que se basan en crear un sistema fomentado en la información

sobre la prevención y promoción de la salud mental desde el núcleo familiar y en el desarrollo de los recursos humanos.

El objetivo de este artículo centra la salud mental en la atención comunitaria y el respeto a los derechos humanos sin excepción alguna, sin discriminación abordando la diversidad de culturas con el fin de borrar totalmente el estigma que se le tiene a sus problemas en salud mental. Así mismo, tiene como finalidad, brindar respeto y dignidad a las personas con problemas de salud mental, las cuales son protegidas legalmente, a través del modelo de atención comunitaria, con continuidad de cuidados, rehabilitación psicosocial y reinserción social.

#### **Artículo 7. Derecho a la salud mental**

A pesar de que este artículo es extenso se deduce que el derecho a la salud mental es esencial y el estado en esta ley busca garantizar unos niveles y estándares altos en todo su territorio, el acceso a los centros de salud donde se garantice el pro de la salud mental que incluya una intervención, recuperación y promoción de la salud mental adecuada.

#### **Artículo 9. Derechos en el ámbito de los servicios de salud mental.**

1. Ser atendido por su problema de salud mental en el establecimiento de salud más cercano a su domicilio, protegiendo la vinculación con su entorno familiar, comunitario y social.

El recibir información sobre el estado de salud en Perú es un derecho fundamental, que incluye diagnóstico, variedad de procedimientos, que riesgos y que conlleva el tratamiento que se va a llevar a cabo y qué beneficios tiene para la salud mental del paciente.

La OMS indica que “los gobiernos están en el deber de formular e implementar políticas públicas en materia de salud mental”. Con base a todo lo anterior, se concluye que es un gran número de países en Sudamérica los que cumplen con esta recomendación pues cuentan con una política pública de salud mental. Aun así, según lo expresado

por Henao, et al. (2016) existen países suramericanos que expresan sus políticas en materia de planes, programas y proyectos de intervención sin asumir un documento normativo de obligatorio cumplimiento. (Henao, et al. 2016 pp. 15).

## **Metodología**

El proyecto se llevará a cabo por medio de la investigación documental la cual es definida por Guerrero Dávila (2015) como una de las técnicas de la investigación cualitativa que se encarga de recolectar, recopilar y seleccionar información de las lecturas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio (Guerrero Dávila. 2015).

Por otra parte, acorde a los señalamientos realizados por el autor Barraza (2018) esta investigación también puede ser encontrada como investigación bibliográfica, caracterizada por la utilización de los datos secundarios como fuente de información. Su objetivo principal es dirigir la investigación desde dos aspectos, primeramente, relacionando datos ya existentes que proceden de distintas fuentes y posteriormente proporcionando una visión panorámica y sistemática de una determinada cuestión elaborada en múltiples fuentes dispersas (Barraza, 2018).

La información para esta investigación se recolectó a través de la revisión del estado del arte, por medio de fuentes confiables como son bases de datos, artículos científicos por nombrar algunos: Google académico, Scielo, EBSCO, DSM 5, V/lex, Scopus, páginas oficiales de la OMS y OPS, entre otras. Además, de la corte suprema de justicia, a través de la obtención de referentes sobre leyes y normativas que garantizan la salud mental en Colombia. Por otra parte, se aplicará el método hermenéutico, el cual “provee una alternativa



propia para la interpretación de los textos. La hermenéutica es, en sentido general, el estudio de la comprensión y de la interpretación, y en sentido particular, la tarea de la interpretación de textos”. (Palmer, 1969) con esta esta metodología se orientará y organizará el estudio, acotando los rangos de búsqueda y permitiendo reconocer claramente los alcances y limitaciones del análisis por realizar.

<b>Fuentes Consultadas</b>	
1	OMS.
2	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
3	Congreso de la república (enero 21 2013). Ley 1616.
4	Asamblea Nacional Constituyente (Colombia).
5	Ministerio De Salud Y Protección Social Resolución Número 089 De 2019
6	Constitución Política de Colombia 1991.
7	ONU.

8	Ministerio de Salud de Colombia.
9	Anexo 1. Marco De Referencia Legal De La Salud Mental En Entornos Laborales.
10	DSM 5.
11	Ministerio de Salud de Perú.
12	Universidad César Vallejo, Lima Perú.
13	<a href="https://www.who.int/">https://www.who.int/</a>
14	Ministerio De Salud Y Protección Social Resolución Número 4886 De 2018.
15	Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela.
16	Universidad Autónoma de Baja California.
17	Ministerio de Salud de Paraguay.
18	Congreso de la República de Colombia.
19	Mental Health among University students.

20	Política de salud pública – 2.018.
21	<a href="https://www.paho.org">https://www.paho.org</a>
22	Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
23	Universidad del Norte, Colombia.
24	Universidad Simón Bolívar, Colombia.
25	Sector Salud Y Protección Social, Decreto 780 de 2016 de Colombia.
26	Corte constitucional.
27	EBSCO.
28	Google académico.
29	Scielo.
30	Pontificia Universidad Católica del Perú.
31	Asociación Colombiana de Psiquiatría.

32	Sistema Único de información Normativa.
33	Dialnet.
34	Universidad Autónoma de Chile, sede Talca.
35	Universidad de San Buenaventura, Cartagena de Indias .
36	Universidad CES.
37	Desarrollo humano 13° edición. Diane E Papalia
38	Universidad Javeriana, Cali.
39	Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
40	Revista Colombiana de Psiquiatría.
41	Revista médica de Chile.
42	Universidad de los Andes, Facultad de Psicología, Bogotá, Colombia.
43	Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.

44	Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social.
45	Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
46	Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
47	Presidencia De La República De Colombia.
48	La RAE, Significado conceptos desconocidos.
49	Revista Panamericana De Salud Pública.
50	Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 30.

## HALLAZGOS

- Según estudios realizados por la OMS, alrededor del mundo 1 de cada 7 jóvenes sufren algún trastorno mental, el cual tiene como morbilidad dentro de este grupo poblacional un 13%. Además, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos de comportamiento las enfermedades más repetitivas y discapacitantes de los adolescentes.
- Los cambios tanto físicos, emocionales y sociales que viven los adolescentes durante su desarrollo y crecimiento, hacen de los jóvenes personas con vulnerabilidad a tener

problemas de salud mental, a esto se le suman otros factores externos que también pueden influir como el maltrato o violencia, escasez de recursos, entre otros.

- Los jóvenes que padecen algún trastorno mental están susceptibles a sufrir segregación, rechazo social, marginación; además de posiblemente ser estigmatizados. Por otra parte, pueden presentar problemas en la educación y comportamiento, deterioros en su salud física y vulneración en sus derechos.
- Aunque cada país tenga su propia normativa en Salud mental, hay algunas similitudes las cuales por la diferencia cultural y por elección propia las toman de países “más avanzados” que, aunque cada uno de estos tiene pequeñas variaciones las adecuan a las necesidades y obligaciones institucionales.
- Se da a conocer el enfoque que tienen las políticas públicas en algunos países de Latinoamérica, mostrando sus similitudes y diferencias tanto en su aplicación como en las carencias frente a la salud mental. Poniendo como enfoque principal a Colombia y sus leyes establecidas en pro de la salud mental del país, donde se evidencia que Colombia plantea la salud mental desde la capacidad que puede tener cada uno para interactuar con todo lo que lo rodea e incluso consigo mismo, poniendo esto como un facilitador de metas colectivas en búsqueda del bien común. A diferencia de otros países como Paraguay donde la salud mental conlleva la igualdad en oportunidades como derecho de todas las personas, por otro lado, se observa como Perú toma la definición de salud mental como la búsqueda de un “estado dinámico” que involucra tanto lo biológico como lo social.

## **CONCLUSIONES**

- Con base en la investigación, podemos concluir que el no tratar los trastornos de salud mental oportuna y eficazmente puede tener efectos que se expande hasta la edad

adulto, impidiendo que el sujeto lleve una calidad de vida posteriormente desde el aspecto tanto físico como mental.

- La OMS desarrolla y promueve a través de diferentes estrategias, planes que den reparo a las exigencias de los adolescentes en cuanto a temas de salud, para esto elabora mecanismos que ayuden a los gobiernos con dicho aspecto, algunos de los hallados durante la investigación son: la Iniciativa para Ayudar a los Adolescentes a Prosperar (HAT), esta tiene como fin reforzar las políticas y planes para la salud mental de los jóvenes; por otro lado se encuentra la guía de intervención del mhGAP 2.0, la cual va dirigida a personal del sector salud en general y consta de varios módulos sobre trastornos mentales y del comportamiento, enfocado en pequeños y jóvenes. A través de esta, se pasa por diferentes capítulos los cuales están basados en protocolos clínicos para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de diferentes trastornos mentales en ambientes de aplicación no especializada. Además, la oficina regional de la OMS para el mediterráneo oriental ha construido un módulo de educación en salud mental dirigido a profesores con el fin de que puedan entender lo fundamental de la salud mental en el ámbito educativo buscando así fomentar, cuidar y rescatar la salud mental en los alumnos. En él aparecen guías y herramientas de enseñanza que contribuyen al incremento en el número de colegios en los que se promueve la salud mental.
- Uno de los factores que influyen en el desencadenamiento de los problemas y trastornos mentales son el consumo de sustancias psicoactivas, el cual se encuentra principalmente en los jóvenes adolescentes universitarios en los cuales se enfoca esta investigación.
- El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, añade la extensión “Convivencia Social y Salud Mental” como un área para la elaboración, contribución y actuación colectiva,

con el objetivo de consolidar a través de la promoción de la salud mental y la interacción ciudadana, la metamorfosis de dificultades, trastornos predominantes en salud mental y la intersección sobre los diversos modos de violencia, ayudando así en la calidad y el progreso de los sujetos durante el desarrollo y periodo de vida, con igualdad y según el entorno donde habite.

- En la investigación se observa una falencia en normativas y políticas públicas en salud mental dirigidas a los estudiantes universitarios y adultos jóvenes esto se evidencia en que en la norma de salud mental colombiana (1616 del año 2.013) da prioridad a la población infantil y adolescente.
- Aunque Colombia, Perú, Paraguay tienen unas políticas públicas muy similares se pueden encontrar diferencias en su enfoque, por ejemplo se evidencian varios artículos donde Perú toma con más compromiso la importancia de la salud mental en referencia a todo lo que esta abarca y busca integrar a todas las personas sin importar edad o género, por el contrario Paraguay enfoca más sus políticas públicas a las personas de bajos recursos o con alguna limitación tanto mental como físicas, también busca la protección de población más vulnerables y en gran parte se enfoca en las mujeres y niños.
- Impulsar con la promoción de la atención en la salud mental, la prevención de trastornos mentales, de esta manera se busca proteger a los jóvenes universitarios de los infortunios, fomentando en ellos el bienestar tanto psicológico como físico. Por otra parte, es de gran importancia elevar el conocimiento sobre aspectos emocionales que los puedan fortalecer de esta forma garantizar un confort en sus años venideros y adultez.
- Alimentar con las acciones de promoción en la salud mental, que los jóvenes fortalezcan su manejo de emociones, también afianzar las respuestas ante



circunstancias de riesgo, logrando así aumentar la capacidad de afrontar momentos de dificultad y situaciones desfavorables, además de incentivar ambientes y medios sociales favorables.

- Debido a que los adultos jóvenes y en particular los estudiantes universitarios se ven bajo una gran carga de estrés y ansiedad es pertinente que las universidades mediante sus programas de bienestar universitarios creen programas en pro de la salud mental de dicha población mediante zonas de escucha, sesiones de meditación colectiva, arte y deporte.
- A pesar que en la Constitución política en algunos de sus artículos hablan sobre la importancia de la salud y en otros sobre la vida esto no se ve reflejado en políticas públicas sobre salud mental. Sería importante utilizar todos los medios de difusión de información como las redes sociales, radio, televisión y prensa para dar cápsulas informativas para la salud mental a sus ciudadanos. Siguiendo por esta misma línea hablamos de que en Colombia en el año 2.018 se tenía 1.918 de entidades totales prestadoras de servicio de salud mental para una población estimada de 48.258.494 colombianos censados en el 2.018 por el DANE esto muestra una carencia en este tipo de servicio.

## **REFERENCIAS**

Arnett, J (2008) Adolescencia y adultez emergente un enfoque cultural.

<http://biblioteca.ucn.edu.co/Coleccion/Adolescencia/Adolescencia/Adolescencia%20y%20adultez%20emergentes.%20Un%20enfoco%20cultural.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría (APA). 5 edición. 2013 - Editorial Médica Panamericana.

Barraza Macías, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico.

*Revista electrónica de psicología iztacala*, 9(3). Recuperado de

<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf>

Barraza, C. (2018). Manual para la Presentación de Referencias Bibliográficas de

Documentos Impresos y Electrónicos. [https://www.utemvirtual.cl/manual\\_referencias.pdf](https://www.utemvirtual.cl/manual_referencias.pdf)

Boletín de salud mental Oferta y Acceso a Servicios en Salud Mental en Colombia. Julio de 2018. Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Boletin-6-salud-mental-2018.pdf>

Colombia. Presidencia de la República. (2013). Ley De Salud Mental.

[https://xperta.legis.co/visor/segsocia/segsocia\\_3f477f1e5b284e9c9e56b66fc87eecee/regimen-de-seguridad-social/ley-1616-de-2013](https://xperta.legis.co/visor/segsocia/segsocia_3f477f1e5b284e9c9e56b66fc87eecee/regimen-de-seguridad-social/ley-1616-de-2013)

Colombia. Ministerio de trabajo (2014) Decreto número 1443 de 2014.

[https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto\\_1443\\_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1443_sgsss.pdf/ac41ab70-e369-9990-c6f4-1774e8d9a5fa)

Colombia. Ministerio de trabajo (2015) Decreto número 1072 de 2015.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Colombia. Ministerio de salud y protección social. (2016) Resolución número 003202 de 2016.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

Colombia. Ministerio de trabajo (2017) Decreto número ( ) de 2017 reglamenta la promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales en el entorno laboral.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59676/3++PROYECTO+DECRETO+SALUD+MENTAL.pdf>

Colombia Ministerio de Salud (2018). Política nacional de salud mental.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Colombia. Ministerio de salud y protección social. (2018). Resolución 4886.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>

Colombia. Ministerio de salud y protección social (2019) resolución número 089 de 2019.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-089-de-2019.pdf>

Colombia. Ministerio del Trabajo (2020) Por el cual se adiciona el Capítulo 12 al Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/61040102/Proyecto+Decreto+Salud+Mental+%281%29.pdf/e20db749-8ff2-e072-0e97-d6d44dcf4d41?t=1597790469152>

Constitución Política de Colombia [Const.](1991).Actualizada con los actos legislativos a 2015 (recuperado de:

<https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>)

Guerrero Dávila, G. (2015). Metodología de la investigación.

<https://ezproxy.unisimon.edu.co:2258/es/ereader/unisimon/40363?page=20>.

Hermosillo de la Torre, A. E., & Rivera Heredia, M. E. (2019). Depresión, recursos psicológicos y vulnerabilidad cognitiva a la depresión en jóvenes estudiantes universitarios.

Investigación Y Práctica En Psicología Del Desarrollo, 5, 3–26.

<https://doi.org/10.33064/ippd52470>

Henao S, Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivera E, López S. (2016) Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2016; 34(2): 184-192. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07.

<https://www.redalyc.org/pdf/120/12045638007.pdf>

Marzana, D.; Pérez, A.; González, I. (2015) *La transición a la edad adulta en Colombia*.

<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v28n1/v28n1a9.pdf>

Lopera Echavarría, J. D. (2022). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.*, [online] (vol 32 (supl 1), pp.11-16.

de:<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19792/18471> [Accessed 25 January 2022].

Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. (2010). La Salud De Los Adolescentes Y Jóvenes En La Región De Las Américas pp.15-18.

[https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/files/PAHO\\_Summary\\_Spa.pdf](https://www3.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/images/files/PAHO_Summary_Spa.pdf)

Organización mundial de la salud. (2017). Salud y derechos humanos.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización mundial de la salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización mundial de la salud. (2021). Salud mental del adolescente.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Palmer, R. E. (1969). Hermeneutics: Interpretation Theory in Schleiermacher, Dilthey.

[https://www.researchgate.net/publication/268332697\\_Notes\\_on\\_Richard\\_E\\_Palmer's\\_HERMENEUTICS\\_INTERPRETATION\\_THEORY\\_IN\\_SCHLEIERMACHER\\_DILTHEY\\_HEIDEGGER\\_AND\\_GADAMER](https://www.researchgate.net/publication/268332697_Notes_on_Richard_E_Palmer's_HERMENEUTICS_INTERPRETATION_THEORY_IN_SCHLEIERMACHER_DILTHEY_HEIDEGGER_AND_GADAMER)

Roger A., Elsa B., Yuri C., Gloria C., (2012) Fortaleciendo la salud mental en nuestras comunidades / Organización Panamericana de la Salud. Lima: OPS, 201258 p. (Cuadernos de Promoción de la Salud Mental No. 1)

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33817/fortaleciendo01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). (<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>).

Torres de Galvis, Y., Castaño Pérez, G., Sierra Hincapié, G., Salas Zapata, C., Bareño Silva, J. (2020). Estudio de Salud Mental Medellín 2019.

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5131>

Volkow, N. D., Koob, G. F. y McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371. Doi:

10.1056/NEJMra1511480