

Bogotá D.C., 20 de septiembre de 2023

Doctor
JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General
Cámara de Representantes
Ciudad

REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY

En mi condición de integrante del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente proyecto de ley *“Por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en ambientes escolares, se modifica parcialmente la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones” (Salud Mental Ambientes Escolares)*

Cordialmente,

MARY ANNE ANDREA PERDOMO GUTIÉRREZ
Representante por Santander
Pacto Histórico

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROYECTO DE LEY N° ____ 2023 CÁMARA

“Por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en ambientes escolares, se modifica parcialmente la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto: El objeto de la presente ley es promover y fomentar el derecho a la salud mental en el sistema educativo colombiano a través de la atención preventiva y el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables dentro del sistema educativo colombiano a saber, instituciones de educación pública y privada en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y educación media, y en sus respectivos entornos escolares.

Artículo 3º. Modifíquese el artículo 24º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración e inclusión escolar de los Niños, Niñas y Adolescentes con trastorno mental, y por el bienestar psicosocial del estudiante.

Los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social, o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los Niños, Niñas y Adolescentes con trastornos mentales.

Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deberán contar con un equipo interdisciplinario de mínimo tres (3) profesionales en salud mental, los cuales tendrán la responsabilidad de realizar el abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional de los problemas en salud mental en instituciones educativas y brindar apoyo en la sensibilización a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.

Igualmente, estas Secretarías de Educación acompañarán a las Instituciones Educativas, quienes en su autonomía, fortalecerán estrategias de preparación y capacitación de los docentes, adaptarán los medios y condiciones de enseñanza sobre prevención del riesgo psicosocial y el derecho a la salud mental, y diseñarán un Plan de Bienestar que contribuya a ofrecer entornos sanos y seguros que aporten al cuidado de la salud mental, según las necesidades de la población estudiantil, contando con la asesoría de un equipo calificado de un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Artículo 4º. Adiciónese un párrafo al artículo 25º de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de un año, adoptarán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes que hacen parte del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.

Artículo 5º. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y madres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en el artículo 5º Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los ambientes escolares, promoviendo la creación de redes de apoyo de la sociedad civil enfocado en los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.

Artículo 6º. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental enfocada en la población de niñez y juventud del país y sus familias; para ello se autoriza al Gobierno Nacional para la incorporación de los recursos necesarios para su financiación.

Artículo 7º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Representantes,

MARY ANNE ANDREA PERDOMO GUTIÉRREZ

Representante por Santander
Pacto Histórico

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Proyecto de Ley N° /2023 *“Por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en ambientes escolares, se modifica parcialmente la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones”*

OBJETO DE LA INICIATIVA

La salud mental es un derecho fundamental de los Niños, Niñas y Adolescentes, reconocido en la Constitución Política de Colombia y en la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin embargo, los trastornos mentales son un problema de salud pública en Colombia, que afecta a una importante proporción de esta población. Este proyecto de ley busca promover y fomentar el derecho a la salud mental a través de la atención preventiva en los ambientes escolares del sistema educativo en Colombia, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones del Capítulo V, Atención Integral Y Preferente En Salud Mental Para Niños, Niñas Y Adolescentes de la Ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013).

La Escuela es un espacio fundamental para el desarrollo integral de nuestros niños y jóvenes, por lo que tiene un papel importante en la promoción y protección de su salud mental; por ello, es necesario fortalecer desde un abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional las acciones de salud mental en los ambientes escolares, con el fin de garantizar el derecho a la salud mental de todos los Niños, Niñas y Adolescentes. La presente ley busca contribuir a este objetivo, mediante el desarrollo de acciones y estrategias para lograr la sensibilización de la población; el desarrollo de los servicios de atención preventiva y la capacitación del recurso humano; la promoción de la creación de redes de apoyo de la sociedad civil hacia los fines de la prevención, la detección de personas en riesgo, el tratamiento y la capacitación.

NECESIDAD DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

Para la OMS salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Esta noción pone de presente una concepción positiva de la salud mental, que se aparta de la mera ausencia de trastornos o discapacidades, enfoque desde el que la intervención se limita al tratamiento de la enfermedad, y en su lugar abarca el

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

amplio espectro de interacciones en la vida cotidiana, lo que implica una integralidad de componentes y determinantes. De esta manera, la salud mental empieza a ser abordada desde un enfoque en el que el énfasis está puesto en la intervención sobre (i) los entornos de desarrollo individual y colectivo (comunitario, laboral, educativo, hogar, virtual e institucional), (ii) los determinantes sociales que afectan el estado de bienestar (contexto socioeconómico, situación laboral, disponibilidad de alimentos, acceso a servicios de salud, etc.), así como (iii) las diferencias poblacionales y territoriales que condicionan el curso de vida de las personas. El diseño de la política pública nacional en materia de salud mental no ha sido indiferente a estas nociones, es por eso que la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental), la define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad; con lo que se reafirma un cambio importante en lo que a la conceptualización de la salud mental se refiere. Otras definiciones importantes que se plasman en la Ley de salud mental, apuntan a la comprensión de la salud mental como derecho fundamental y como materia prioritaria de salud pública; en este sentido, se impone el deber al Estado colombiano de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental.

Hablar del derecho a la Salud Mental, en el ámbito escolar, es una necesidad que se ha vuelto aún más evidente durante la pandemia por COVID-19, ya que, a pesar de las transformaciones en las dinámicas de interacción en el entorno escolar, la responsabilidad de garantizar el bienestar físico y mental de los niños, niñas y adolescentes sigue siendo crucial, especialmente considerando los efectos emocionales y psicológicos que pueden surgir debido a las condiciones de confinamiento.

Lo que se expone en esta exposición de motivos tiene como finalidad resaltar la importancia de dar prioridad a la salud mental en la agenda legislativa y la política nacional. A pesar de los avances normativos y de políticas públicas en años recientes, parece que no se están abordando adecuadamente las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar en lo que respecta a la salud mental. Los estudios son escasos, pero la literatura existente sugiere que se requieren medidas más efectivas desde una perspectiva preventiva y de atención integral, con abordaje profesional, coordinado, interdisciplinario e interinstitucional.

En este contexto, es esencial incluir medidas de salud mental preventiva centradas en el entorno escolar, comprometiendo al Estado con el cuidado psicológico de los colombianos, ya que el entorno

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

escolar es uno de los factores más determinantes en el desarrollo personal y psicosocial de la persona. Esta iniciativa establece pautas claras para promover la salud mental, prevenir problemas y trastornos mentales, y brindar atención integral.

SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA

La situación de salud mental en el país ha empezado a ser del interés nacional, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento. No en vano, en los años recientes ha tenido lugar un amplio desarrollo normativo y de política pública en materia de salud mental, que, al no lograr una implementación efectiva, deja en evidencia un preocupante escenario

Si bien Colombia ha hecho algunos esfuerzos en la realización de diferentes estudios relacionados con la salud mental, entre ellos las encuestas nacionales de salud mental realizadas en 1993, 1997, 2003 y 2015, queda claro que la insuficiente disponibilidad de datos actualizados y representativos es un problema. En todo caso, las cifras disponibles permiten dimensionar la magnitud de las problemáticas que subyacen a un sistema de salud en el que no se prioriza la promoción y la prevención de la salud mental, y en el que la atención es deficiente.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se encontró que el 44,7% de los niños y niñas de 7 a 11 años requiere de una evaluación formal por parte de un profesional de la salud mental para descartar problemas o posibles trastornos. Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en este grupo de edad fueron: lenguaje anormal (19,6%), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,7 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %).

En adolescentes, se encontró que el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%). En los adultos, la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y de trastornos mentales de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

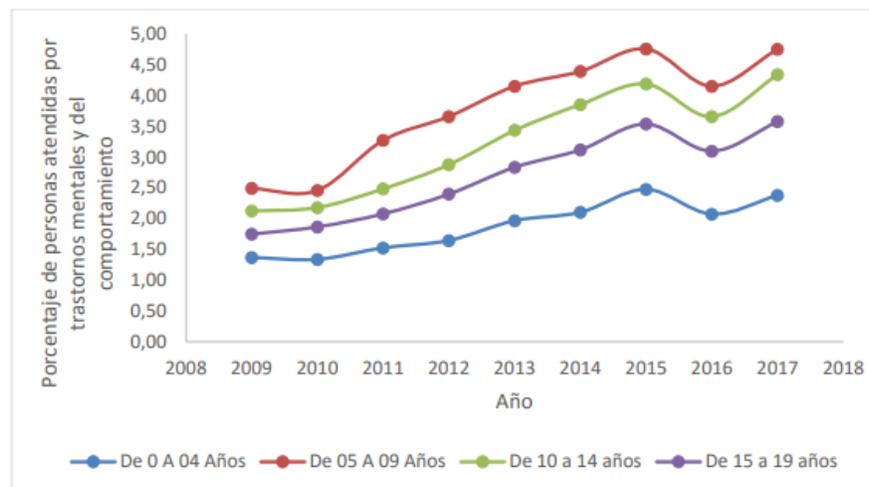
Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 en Colombia.

Evento	Grupos poblacionales		
	7 a 11 años	12 a 17 años	18 años y más
Problemas mentales (por lo menos un síntoma)	44,7%	12,2%	9,6% a 11,2%
Trastornos mentales	4,7%	4,4%	4%
Eventos traumáticos (al menos uno)	11,7%	29,3%	40,2% – 41,4 %
Condiciones crónicas	37,3%	27,6%	23,8%-30,4%
Conducta de riesgo alimentario (cualquiera)	8%-8,2%*	9,3%	9,10%
Consumo de riesgo -abuso de alcohol	**	2,8%	6%-11%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social a partir de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

Ahora bien, deteniéndose en los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Boletín de salud mental del año 2018, se encontró que el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor. De 2009 a 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 236.508 de personas atendidas por año.

Porcentaje de personas de 0 a 19 años atendidas por trastornos mentales y del comportamiento en Colombia, de 2009 a 2017.

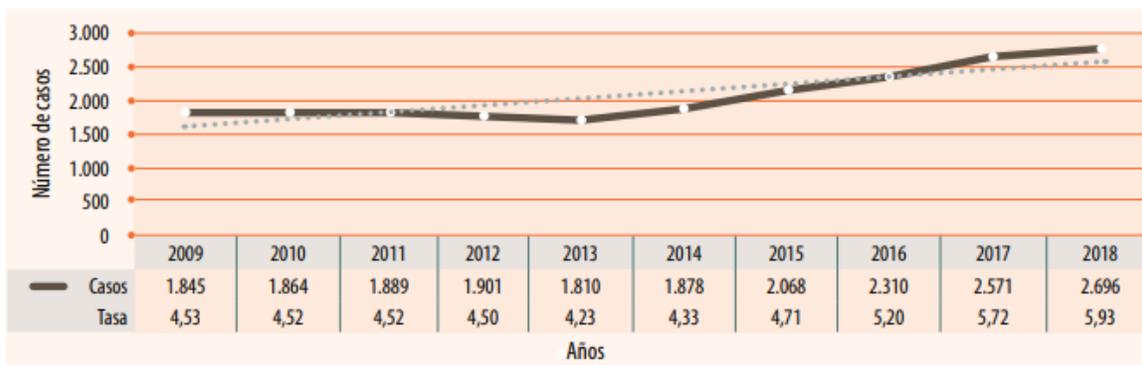


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Boletín de salud mental: Salud mental en niños, niñas y adolescentes.

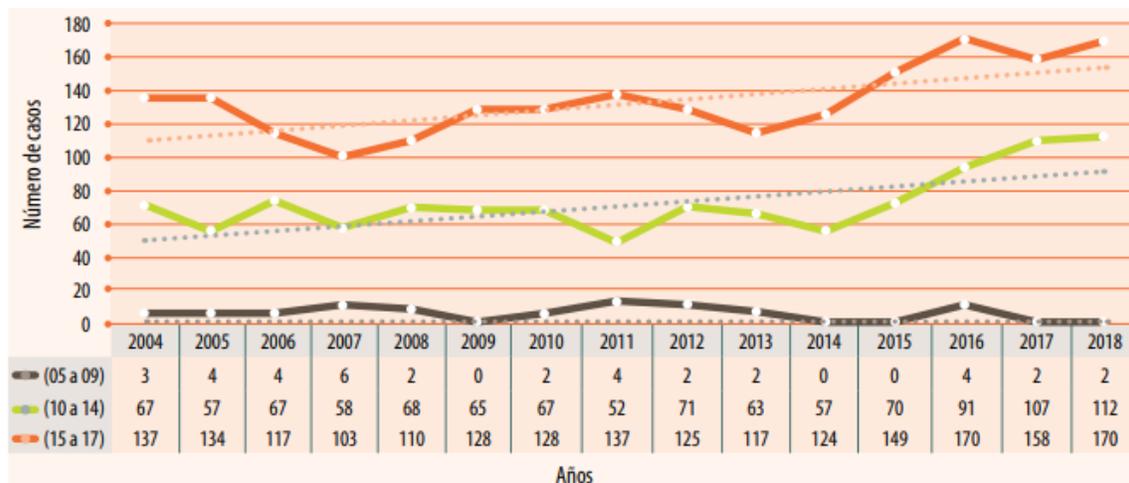
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

A propósito, las mediciones internacionales indican que la prevalencia de trastornos ha aumentado, pasando de 9,72% en 1990 a 10,25% en 2017, en donde aproximadamente 1 de cada 10 personas presenta algún tipo de trastorno mental. Esto no pasa inadvertido, pues la intensificación de los problemas y trastornos mentales se asocia con el incremento en la tasa de suicidio, la cual en el 2009 fue de 4,53 por 100.000 habitantes y en 2018 de 5,93 por 100.000 habitantes, siendo mayor en población adulta joven y aumentando en los niños, niñas y adolescentes entre los 5 y los 17 años, según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Suicidios, casos y tasas por 100.000 habitantes. Colombia, años 2009 - 2018.



Suicidios en niños, niñas y adolescentes, según grupo de edad y año del hecho. Colombia, años 2004 – 2018.



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Forensis. Bogotá.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Con lo anterior queda de manifiesto el preocupante panorama que enfrenta la salud mental de los colombianos, particularmente de las niñas, niños y adolescentes, lo que sumado a las condiciones de confinamiento y todos los problemas que de ello se derivan, hace ineludible emprender acciones de promoción, prevención y atención integral.

IMPORTANCIA DE GENERAR ESPACIOS DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN LOS AMBIENTES ESCOLARES

Existen varios factores de riesgo en el entorno educativo que pueden afectar la salud mental de la niñez y adolescencia, entre ellos se encuentra la violencia, el consumo de SPA, la baja capacidad para proporcionar un ambiente apropiado para apoyar el aprendizaje, y la provisión inadecuada del servicio educativo.

Según la Encuesta de Salud de Escolares, el 20,5 % de los estudiantes refirió haber sido víctima de agresiones durante el último año. Específicamente, uno de cada cuatro escolares en Colombia participó en peleas físicas en el último año, y el 15,4 % de los escolares refirió haber sido intimidado al menos una vez.

Respecto al consumo de Sustancias Psicoactivas, según el Estudio Nacional de Consumo de SPA, se encontró que el 41,29 % de los menores considera que se distribuyen drogas dentro del colegio y el 48,29 % alrededor de este. Así mismo, el 24,84 % de los estudiantes ha visto personalmente a un alumno vendiendo o pasando droga en el colegio y el 35,76 % ha visto consumir drogas dentro o alrededor del colegio. En la población escolar entre los 12 y 18 años, el alcohol es la sustancia más consumida (6 de cada 10 reportaron haber consumido alcohol en el último año, y en promedio el consumo inició a los 13,1 años); con relación al consumo de SPA ilícitas, 6 de cada 100 reportaron su consumo, siendo la marihuana la más consumida, seguida de la cocaína.

Ante este panorama, es fundamental reconocer el entorno escolar como uno de los escenarios con mayor cercanía a las necesidades psicosociales de los estudiantes y sus familias, y, por lo tanto, donde más pueden presentarse factores de riesgo. De esta forma, al ser uno de los espacios donde las niñas, niños y adolescentes pasan gran parte del tiempo, se hace indispensable que desde la comunidad educativa se implementen medidas de prevención y mecanismos de identificación y tratamiento oportuno de síntomas asociados a problemas y trastornos mentales, bajo una enfoque interdisciplinar.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

ANTECEDENTES NORMATIVOS

Con la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se empezó a hacer referencia a la protección integral en todos los niveles, desde la promoción de la salud mental, hasta la atención de problemas y trastornos mentales, que incluye el diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación. Lo anterior se materializó a través del Plan Obligatorio de Salud (POS) y a través del Plan de Atención Básica (PAB) que corresponde al conjunto de intervenciones encaminadas a promover la salud y prevenir la enfermedad.

Luego, en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, esta política incluyó directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención primaria y promoción de la salud emocional, desarrollo socioeconómico y calidad de vida y apuntó a la prevención en la aparición de la enfermedad mental, reorientación y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud y actuación conjunta con la vigilancia en salud pública.

Posteriormente, en 2005, se elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia, con el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional que incluyera acciones de promoción de la salud mental, prevención de los impactos negativos de problemas psicosociales sobre individuos, familias y comunidades y la reducción del impacto negativo de los trastornos mentales sobre las comunidades.

Con relación a los niños, niñas y adolescentes, en 2006, con la expedición del Código de Infancia y Adolescencia, se buscó promover su desarrollo integral y la protección de sus derechos. Consecutivamente, se expidió Ley 1446 de 2007, la cual define la violencia sexual en niñas, niños y adolescentes, y establece acciones de prevención y atención que incluyen la realización de campañas en medios masivos de comunicación, la asignación de la responsabilidad de prevención al sector educativo y la creación del comité consultivo intersectorial nacional y territorial.

Volviendo al marco general, con la Ley 1122 de 2007 se ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial. Así mismo, se incorporaron estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Estos lineamientos fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. De igual manera, estos lineamientos se retomaron para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, incorporando la salud mental y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias.

Con la Ley 1616 de 2013 se empezó a garantizar el derecho a la salud mental, con prioridad en la niñez y adolescencia. Esta ley estableció que la política pública en salud mental debía basarse en el concepto de salud mental positiva, el cual se considera un desarrollo positivo a toda la población residente en el territorio colombiano interviniendo determinantes tales como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, la seguridad económica y alimentaria, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso escolar, prevención del suicidio y la prevención del consumo de SPA.

En línea con lo anterior, en el ámbito educativo se expidió la Ley 1620 el 2013 la cual crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para los DDHH, la educación para la sexualidad y prevención de la violencia escolar. Además, creó mecanismos para la promoción, prevención, atención, detección y manejo de conductas que vayan en contra de la convivencia escolar, incluyendo el involucramiento activo de los padres y familiares en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.

La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 y la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, junto con la Política de Atención Integral en Salud de 2016, establecieron la necesidad de ampliar los enfoques para la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y los procesos de atención integral e integrada como elementos importantes para reconocer a las personas como el centro de las atenciones y titulares del derecho a la salud, así como las particularidades territoriales, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la redefinición de los administradoras y prestadores de servicios en salud.

Posteriormente, en el año 2018, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Política Nacional de Salud Mental, la cual busca promover la salud mental para el desarrollo integral de los sujetos individuales y colectivos, la reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias y epilepsia y la integralidad de atenciones en salud e inclusión social.

Ahora bien, la Corte Constitucional, dando desarrollo a los avances normativos y de política pública en materia de salud mental, se ha pronunciado en varias oportunidades y ha señalado que el artículo 12 de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

la Constitución proclama el derecho fundamental a la integridad personal y, al hacerlo, no solamente cubre la composición física de la persona, sino la plenitud de los elementos que inciden en la salud mental y en el equilibrio psicológico. Esto indica que la salud constitucionalmente protegida no es únicamente la física, sino que comprende, necesariamente, todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico y mental de la persona.

En otro pronunciamiento, respecto al derecho fundamental a la salud física y mental, ha señalado que la protección efectiva del derecho a la salud no puede limitarse a un ámbito meramente curativo, porque su faceta principalmente es preventiva. En este sentido, en la sentencia T-548 de 2011 manifestó que en un Estado social de derecho que busca la maximización de la dignidad humana, es claro que el aspecto al cual deben destinarse los mayores esfuerzos debe ser el de la anticipación a la enfermedad, en la medida que tiene como finalidad la de evitar que las personas se enfrenten a riesgos que atenten en contra de su buen estado de salud, que en algunos casos tales circunstancias de riesgo podrían comprometer su propia existencia. Así, esta etapa preventiva no se circunscribe exclusivamente a orientar a la persona para que respete su cuerpo y su salud, sino que también se encamina a protegerla de aquellos factores externos que pueden incidir negativamente en su salud.

De los Honorables Representantes,

MARY ANNE ANDREA PERDOMO GUTIÉRREZ
Representante por Santander
Pacto Histórico

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



BIBLIOGRAFÍA

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-372 de 2012.

Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- de la Organización Mundial de la Salud y el -DSM- de la Asociación Psiquiátrica Americana.

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-372 de 2012.

Departamento Nacional de Planeación (2020). Conpes 3992: ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA.

Eaton, J., Qureshi, O., Salariya, N., & Ryan, G. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet Commissions.

Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Forensis. Bogotá.

Ley 1616 de 2013. “POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental.

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Encuesta de Salud de Escolares (ENSE).

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Boletín de salud mental: Salud mental en niños, niñas adolescentes.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>

Observatorio de Drogas de Colombia (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar.

Organización Mundial de la Salud (2005). Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans.

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>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA