



Proyecto de Ley número ___ Senado

por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental; y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es fortalecer la política nacional de salud mental, mediante su orientación hacia enfoques complementarios, para garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución; con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud; y dictar disposiciones relacionadas

Artículo 2°. Ámbito de Aplicación. La presente ley deberá implementarse a nivel nacional con extensión a los colombianos en el exterior, que requieran orientación en materia de asistencia psicosocial o acceso a atención primaria y preventiva en salud mental en el país de acogida. Así mismo, se aplicará sobre un enfoque de derechos humanos con especial atención en grupos vulnerables.

Artículo 3°. Coordinación y gobernanza. Para su implementación el Gobierno Nacional aplicará un enfoque de coordinación interinstitucional, intersectorial y de gobernanza que permita la amplia participación de autoridades del orden nacional y territorial, organizaciones, como de la ciudadanía en sus distintos espacios de diálogo y participación; como redes, comités locales, municipales y departamentales; y consejos de salud mental; para lo cual desarrollará mecanismos de articulación y diálogo alrededor de la formulación, implementación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental.

Artículo 4°. Principios. Además de los principios rectores ya establecidos en la normativa vigente sobre salud mental, y de los que la reglamentación periódica estime convenientes, se deberán orientar las acciones propuestas dentro de la Política Nacional de Salud Mental sobre los siguientes principios:

- a). Inclusión social y no discriminación por motivo de enfermedad mental.
- b). Prevención y atención integral y temprana.
- c). Protección especial de menores y adultos mayores.

- d). Confidencialidad.
- f). Derecho al diagnóstico, al tratamiento ambulatorio y hospitalización; y a la medicación.
- g). Fortalecimiento, formación y fomento continuo de la red de atención en salud mental, familiar, del tercer sector y de las entidades religiosas para la prevención y atención integral de pacientes y sus familias.
- i). Economía
- j). Eficiencia y celeridad en los trámites.
- k). Acceso oportuno y claro a la información.
- l). Innovación y progresividad en la atención integral.
- m). Respeto irrestricto a la convicción espiritual y de conciencia del paciente y su red de apoyo.

Artículo 5°. Fomento a la formación y a la Investigación. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental, o las entidades que hagan sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, el desarrollo de acciones para el fomento en la formación académica y profesional, como en la investigación en salud mental, para impulsar la caracterización plena y continua del trastorno mental en Colombia, en armonía con los avances en la materia a nivel global; como base para el desarrollo continuo de la Política Nacional de Salud Mental y la atención integral.

Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre las demás que se consideren necesarias, el Consejo Nacional de Salud Mental deberá emitir un reporte anual, el cual será de conocimiento público, sobre los avances en materia científica, de caracterización y diagnóstico, así como de las acciones y recomendaciones para la formulación y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental. Así mismo deberá desarrollar un estudio periódico del impacto de las organizaciones del tercer sector y del sector religioso en materia de salud mental. Para lo anterior, adelantará la respectiva coordinación con el Ministerio del Interior y el DNP, de conformidad a la Política Nacional de Libertad Religiosa, y podrá realizar convenios con entidades públicas, privadas y/o de cooperación internacional para su implementación.

Por su parte el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y el ICETEX o la entidad que haga sus veces, coordinarán las acciones respectivas para impulsar la migración y formación académica y profesional de especialistas en aras de cubrir la demanda de atención en salud mental a nivel nacional, para lo cual podrá generar programas de incentivos al retorno de conformidad a la Ley 1565 de 2012 y complementarias, becas y demás acciones que estime pertinentes para facilitar la vinculación de personal especializado al sistema de salud nacional.



El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará o actualizará los protocolos y guías de intervención en salud mental para las instituciones de salud y de su personal, los cuales deberán ser socializados para la formación certificada y periódica de su personal, incluso desde los niveles de atención de la salud no especializada o primaria.

Artículo 6°. Apoyo espiritual de la enfermedad mental. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, y el Ministerio del Interior, determinarán y desarrollarán las acciones pertinentes para asegurar que el componente de apoyo espiritual haga parte de la atención integral de salud mental y prevención de trastornos de salud mental, en respeto a la voluntariedad y derecho a la libertad de culto y de conciencia de los pacientes, su red de apoyo; y de las comunidades.

Parágrafo. Para efectos de la presente disposición, se podrá armonizar con lo dispuesto en las políticas de libertad religiosa a nivel nacional y territorial y articular con los actores, sectores, comités de libertad religiosa, redes, y espacios de participación que hacen parte de la misma, de conformidad al artículo 3° de la presente ley.

Artículo 7°. Economía del Cuidado. El Gobierno Nacional desarrollará planes, programas y proyectos encaminados a la formalización y fomento de la economía del cuidado, que impulsen la oferta de bienes y servicios en materia de salud mental y del cuidado de pacientes, así como apoyo a los cuidadores, el cual incluirá atención en salud mental. Ello con el objetivo de cubrir la demanda en la atención de los pacientes, especialmente de menores, adolescentes y adultos mayores.

Para efectos de la implementación de la presente disposición, entre otras que se consideren necesarias, El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, el análisis de la prestación de servicios de salud y conexos, sectores económicos y sociales involucrados en la economía del cuidado, para determinar los actores, demanda social y clústeres; así como el desarrollo de objetivos y metas en la materia, a fin de integrarlos con la Política Nacional de Salud Mental.

Artículo 8°. Atención Especial al Adulto Mayor. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental, o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, acciones dirigidas a la inclusión del adulto mayor en programas permanentes para la prevención y atención integral de trastornos mentales, con especial énfasis en diagnósticos de deterioro cognoscitivo y demencias; así



como el apoyo en la creación de hábitos activos de vida saludables, la actividad física y cognitiva para acrecentar su bienestar y su habilitación psicosocial; en reconocimiento y procura de orientación inclusiva y voluntaria como agentes activos de su familia, comunidad y de la sociedad en general.

Artículo 9°. Red de atención en salud mental. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, el estudio y evaluación de la demanda en atención a salud mental, tanto de urgencia, hospitalización como ambulatoria, de tratamiento y de cuidado, en todo el territorio nacional, para establecer las metas a cubrir en materia de personal de la salud, personal de apoyo cualificado, centros o instalaciones de atención en salud mental especializados necesarios.

Artículo 10°. Acceso a derecho de diagnóstico y tratamiento. Las IPS que prestan el servicio de urgencias, deberán atender a los usuarios con trastornos de salud mental con el debido enrutamiento y celeridad de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias - triage y a los estándares internacionales sobre protocolos y tiempos de atención de esta población. Así mismo se debe realizar el respectivo seguimiento del tratamiento por parte la entidad prestadora de salud asignada.

Los exámenes diagnósticos y medidas terapéuticas necesarias, deberán ser suministrados por la entidad prestadora de salud dentro de los 10 primeros días posteriores a la atención de urgencias, para el efectivo registro de la historia clínica; y el diagnóstico definitivo deberá darse dentro de los siguientes 30 días a la urgencia en salud mental.

En ningún caso el seguimiento y citas de control con el profesional de psicología o psiquiatría según sea el caso, podrán superar los 8 días para su agendamiento. Así mismo, se deberá brindar la atención y seguimiento por control cada 15 días; lo cual estará sujeto a la evolución del paciente y a la prescripción del profesional. Para garantizar una adecuada atención, cada cita de control deberá ser de 1 hora.

El seguimiento y agendamiento de citas de control no podrán exceder los 30 días calendario para el agendamiento del especialista. En caso de no contar con el talento humano en salud suficiente, el paciente podrá acceder al agendamiento particular con el especialista, con cobro directo a la entidad prestadora de salud, a través de un procedimiento virtual y sencillo, que no podrá tomar más de 30 días para el debido desembolso.

Para facilitar el acceso al derecho fundamental a la salud, al diagnóstico y tratamiento efectivo en todo el país, las IPS y EPS darán prelación al seguimiento por telemedicina o alternativas a la atención presencial, comprendiendo la dificultad de asistir a controles médicos y de requerir autorizaciones de fórmulas reiterativas, por las condiciones físicas o mentales del paciente, como su localización en zonas rurales o de difícil acceso.

En los casos de hospitalización por causa de trastorno mental, no podrán desatenderse las demás patologías físicas que sufra el paciente. El tratamiento propenderá por la recuperación y atención integral.

Artículo 11°. Dispensación de medicamentos. La entidad prestadora de salud deberá asegurar la continuidad del tratamiento, para lo cual no podrá suspender en ningún momento la formulación de medicamentos para el diagnóstico de trastornos de salud mental, salvo por decisión del médico tratante en coordinación con el paciente y su red de apoyo dentro del marco de rehabilitación.

La dispensación de medicamentos deberá garantizarse a nivel nacional, para lo cual el Gobierno Nacional a través del SisPro, o el mecanismo que haga sus veces, definirá la ruta para que las Instituciones Prestadoras de Salud, Entidades Prestadoras de Salud, Personal de Salud, dispensarios y farmacias autorizados; y pacientes, puedan acceder a la prescripción y diagnóstico del paciente, para su efectivo tratamiento y control. La Entidad Prestadora de Salud no deberá requerir o exigir al paciente copia de la información que ya repose sobre la historia clínica del mismo.

El médico tratante deberá contar con firma digital para la debida prescripción de exámenes y tratamientos que considere, así como para la debida prescripción de las órdenes médicas. Las entidades prestadoras de salud deberán facilitar el trámite de las autorizaciones en un tiempo no mayor a las 24h de la prescripción, y facilitará de manera inmediata la autorización ante las entidades competentes y prestadoras de los servicios de dispensación, públicos y privados, dentro del sistema que se desarrolle a partir de la presente disposición.

El médico tratante deberá determinar la temporalidad de los tratamientos prescritos, los cuales podrán ser de carácter temporal o permanente. La dispensación se garantizará por el tiempo prescrito. Aquellos tratamientos prescritos y catalogados como permanentes no podrán ser suspendidos so excusa de falta de actualización de la fórmula o autorización médica.

El médico tratante podrá ajustar la prescripción y posología en acuerdo con el paciente, directamente en el sistema que se disponga para la dispensación de medicamentos sin requerir de renovación de



la autorización. Así mismo podrá, sobre el principio de evidencia científica, solicitar autorización para la prescripción de medicamentos o servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de encontrar el mejor tratamiento posible para el paciente de salud mental de acuerdo a la particularidad del diagnóstico.

El paciente podrá cambiar de médico tratante sin perjuicio de la continuidad del diagnóstico, tratamiento y medicación. Para lo cual los profesionales de la salud, podrán tener acceso a la historia clínica digital para el debido seguimiento.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional establecerá los procedimientos y reglamentación para la dispensación, con base en la historia clínica electrónica y la interoperabilidad de los sistemas de la red de salud, prestadores y dispensarios públicos y privados.

Parágrafo 2. Desde los niveles de atención primaria, y con respaldo de las entidades promotoras de salud o las que hagan sus veces, se contará con programas permanentes para el diagnóstico y seguimiento de pacientes en salud mental.

Artículo 12°. Habitabilidad de calle y enfermedad mental. De conformidad a la Ley 1641 de 2013, y complementarias; El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, coordinarán con las demás entidades del Estado, entes territoriales y autoridades municipales, estrategias para atender a las personas en condición de habitabilidad de calle con enfermedad mental, por dependencia a sustancias psicoactivas, o por causa de la misma enfermedad; y prestar la atención integral a esta población, de acuerdo a los parámetros establecidos en la presente ley y complementarias. Igualmente podrán establecer convenios con entidades públicas, privadas y de cooperación, para la debida atención y acompañamiento de los pacientes en condición de habitabilidad de calle.

Para la atención por urgencias de trastornos mentales de las personas en condición de habitabilidad de calle, de conformidad al artículo 11 de la ley 1996, la IPS podrá solicitar a la Defensoría del Pueblo o a la Personería, la valoración de apoyos para el acompañamiento, para la atención de urgencias, tratamiento, diagnóstico y seguimiento del paciente.

Artículo 13°. Atención a connacionales. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud Mental o la entidad que haga sus veces, y el Ministerio de Relaciones Exteriores, coordinarán las acciones pertinentes para orientar a los connacionales, sobre las rutas de



acceso a atención psicosocial desde el exterior; así como para garantizar la difusión de la oferta sobre prevención y atención integral de enfermedad mental en Colombia y en el país de acogida.

Artículo 14°. Atención en salud mental para personas con dependencia a sustancias psicoactivas. La Política de Salud Mental incluirá acciones para brindar atención en salud mental a las personas en proceso de tratamiento y/o desintoxicación de sustancias psicoactivas, quienes tendrán derecho a recibir asistencia espiritual en su proceso. En armonización y articulación con la normativa vigente en materia de consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, contemplará la atención en salud mental para el núcleo familiar de quien presente dependencia a sustancias psicoactivas.

Artículo 15°. Prevención de la adicción. La Política Nacional de Salud Mental, desarrollará campañas de prevención y evaluación continua ante la prescripción de tratamientos, o medicamentos que repercutan en el desarrollo de trastornos mentales como efecto secundario de su uso. Con este fin publicará un listado anual de alertas sobre el uso y limitaciones del uso prolongado de determinados medicamentos; junto con el llamado al consumo y prescripción responsable de medicamentos que generen dependencia o efectos secundarios sobre la salud mental.

Artículo 16°. Inclusión Social. El Gobierno Nacional, emitirá una insignia de reconocimiento para las sociedades comerciales, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental.

Las entidades territoriales estarán autorizadas para realizar reconocimientos públicos de alto honor a sociedades comerciales, organizaciones no gubernamentales y entidades del sector público que establezcan políticas de inclusión laboral y social, para las personas sujetos de la Política de Salud Mental. Así mismo, incluirán en sus planes programas con metas de inclusión social para las pacientes en rehabilitación en salud mental y sus cuidadores.

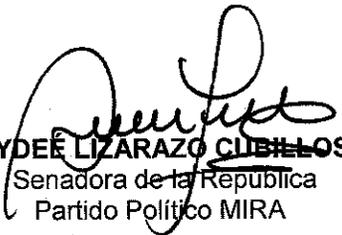
Artículo 17° Vigencia. El Gobierno Nacional reglamentará la materia en los siguientes 6 meses a la entrada en vigencia de la presente ley, así como podrá periódicamente ajustar dicha reglamentación para facilitar los procedimientos sobre los principios orientadores de la Política Nacional de Salud Mental.



De los honorables Congresistas,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA


AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS
Senadora de la República
Partido Político MIRA


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA



Proyecto de Ley número ____ Senado

por medio de la cual se fortalece la política nacional de prevención y atención de la salud mental; y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República
DECRETA:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Los artículos 44, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia amparan el derecho a la salud y la seguridad social estableciendo la obligación en cabeza del Estado de brindar este servicio público bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

“Artículo 12: 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de conciencia y de religión. Este derecho implica la libertad de conservar su religión o sus creencias, o de cambiar de religión o de creencias, así como la libertad de profesar y divulgar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado.

2. Nadie puede ser objeto de medidas restrictivas que puedan menoscabar la libertad de conservar su religión o sus creencias o de cambiar de religión o de creencias.”

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

“Artículo 18:

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

2. Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección.

3. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.”



La ley 715 de 2001 que le otorga al Ministerio de Salud y Protección Social la competencia para definir diseñar e implementar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública como consecuencia de esta ley se generan los lineamientos en salud mental que desde 2005 se incluyen en los planes de desarrollo territorial en salud.

En 2005, el entonces Ministerio de la Protección Social, junto con la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social -FES, 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...".

La ley 1122 de 2007 le dio competencia al Ministerio de Salud para definir los protocolos de atención, remisión y tratamiento de los servicios de urgencias para los trastornos mentales e incluye la intervención psicosocial en personas en condición de vulnerabilidad con el fin de incluir en el Plan Nacional de Salud Pública acciones que promuevan el tratamiento de los trastornos que mas afectan a la población como la drogadicción, violencia, el maltrato y el suicidio.

La ley 1171 de 2007. *"por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores"*. Dicha norma enfatiza en la accesibilidad en salud para esta población, a saber:

Artículo 12. Consultas médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos.

Artículo 13. Fórmula de medicamentos. Cuando la Entidad Promotora de Salud no suministre de manera inmediata los medicamentos formulados que estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a las personas mayores de 62 años, deberá garantizar su entrega en el domicilio del afiliado dentro de las 72 horas siguientes, salvo si esta es de extrema urgencia a la solicitud por parte de este.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los artículos 12 y 13 e impondrá las sanciones a que haya lugar de conformidad con el ámbito de sus competencias.

El Decreto 3039 de 2007 considera la salud mental como una prioridad para Colombia y establece una distinción entre el régimen subsidiado y el contributivo. El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, garantiza la prevención de riesgos, determina las prioridades nacionales en salud, la recuperación, la vigilancia en salud, la superación de los daños y la gestión del conocimiento.

En lo relacionado a la resocialización, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 1346 de 2009 han resaltado la importancia de proveer medios de acceso cultural y religioso a quienes están en proceso de rehabilitación

“Artículo 26: Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, de forma que esos servicios y programas: b) Apoyen la participación e inclusión en la comunidad y en todos los aspectos de la sociedad, sean voluntarios y estén a disposición de las personas con discapacidad lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales.”

“Artículo 30: Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a participar, en igualdad de condiciones con las demás, en la vida cultural y adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar que las personas con discapacidad: a) Tengan acceso a material cultural en formatos accesibles;”

La ley de 1414 de 2010 Por la cual se establecen medidas especiales de protección para las personas que padecen epilepsia, se dictan los principios y lineamientos para su atención integral. En el mismo sentido, la Ley 1438 de 2011 contempla que todas las acciones de salud deben garantizar el derecho a la Salud mental de los colombianos y colombianas.

ARTÍCULO 65. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL. *Las acciones de salud deben incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas, mediante atención integral en salud mental para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención como parte del Plan de Beneficios y la implementación, seguimiento y evaluación de la política nacional de salud mental.*



En la Sentencia T-979 de 2012, se dispuso que las personas con enfermedades mentales tuvieran el derecho a acceder a servicios necesarios para propender por su rehabilitación y recuperación funcional, siendo las EPS las responsables de los costos cuando fuese necesario

“Por lo tanto, las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario” Corte Constitucional, 2012.

La ley 1616 de 2013, ley de Salud Mental establece la salud mental como un bien de interés y prioridad nacional, un derecho fundamental y un tema prioritario de salud pública para en principio garantizar a la población colombiana el ejercicio pleno del derecho a la salud mental.

La Resolución 1841 de 2013 por el cual el Ministerio de Salud adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contempla un aparte para la convivencia social y la salud mental como elementos fundamentales, priorizando desafíos por región. La Resolución 5521 de 2013 actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) y deroga los acuerdos 029/11, 031 y 034 de 2012, actualizando así la lista de procedimientos y medicamentos del POS. La Resolución 1281 de 2014 del Ministerio de Salud definió los lineamientos para almacenar la información generada por el Observatorio Nacional de Salud y los registros, observatorios y sistemas de seguimiento nacionales (ROSS) con el fin de que se articule con el Sistema de Información en Salud y Protección Social (Sispro).

La ley 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental a la salud y establece el desarrollo del principio integral de atención a la salud. La Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud - PAÍS y dispuso un modelo operacional para su implementación denominado Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS que contempla estrategias para direccionar de manera coordinada las acciones de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS.

La Resolución 4886 de 2018 por la cual se adoptó la Política Nacional de Salud Mental. El Decreto 538 de 2020, adoptó algunas medidas en el sector salud para mitigar la pandemia y garantizar la prestación de los servicios de salud durante la emergencia. Sin embargo, no se refiere a la salud mental. La Resolución 089 de 2019, por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

El documento expedido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3992 de abril de 2020 "Estrategia para la promoción de la Salud mental" tiene como objetivo promover la salud mental de la población a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo de sustancias psicoactivas y las violencias.

La política contempla tres objetivos específicos a saber:

1. Aumentar la coordinación intersectorial para lograr una implementación efectiva de la promoción, la prevención, la atención integral y la inclusión social de las personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA, o víctimas de violencias.
2. Fortalecer los entornos en los que se desarrolla la población colombiana, así como sus competencias socioemocionales individuales y colectivas, para prevenir los problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de SPA, y las violencias
3. Mejorar la atención en salud mental y la inclusión social para disminuir el número de personas con problemas o trastornos mentales, con consumo o abuso de SPA y víctimas de violencias.

II. OBJETO DE LA INICIATIVA

El presente proyecto tiene el propósito de fortalecer la política nacional de prevención y atención de la salud mental ofreciendo enfoques complementarios que se orientan a garantizar una atención integral e integrada en salud mental que ampare a los colombianos residentes en el territorio nacional y a los colombianos en el exterior.

III. PERTINENCIA DEL PROYECTO

La enfermedad mental o "trastorno de salud mental", se refiere a las distintas afectaciones de la salud mental, es decir, trastornos que afectan el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Son ejemplos de enfermedad mental la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la alimentación y los comportamientos adictivos (Mayo Clinic, 2020)

Estos trastornos son padecidos por gran parte de los colombianos desde antes de la pandemia por el Covid - 19 y aumentaron a causa de la misma. La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 reportó que en Colombia el 53% de los colombianos padecía ansiedad y el 80% depresión (Profamilia, 2020). En 2017 "una de cada diez personas padeció un trastorno mental y estos se posicionan entre las 20



primeras causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) entre 2008 y 2018 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019)" CONPES 3992, 2020.

Estos trastornos causan altos costos en salud, los cuales se podrían disminuir si se fortalece la prevención. Durante 2010 en Europa los gastos en el ramo de la salud a causa de los trastornos mentales ascendieron a €798 billones, el costo promedio por habitante fue de €5.550. En billones de euros el costo anual por trastornos fue; €74,4 trastornos de ansiedad, €65,7 adicciones, €27,3 trastornos de personalidad, €0,8 trastornos de conducta alimentaria, €113,4 trastornos afectivos, €93,9 trastornos psicóticos, €35,4 trastornos del sueño y €105,2 demencia (Olesen J, Gustavsson A, 2012).

De 2005 a 2013 en China los costos anuales de los trastornos mentales aumentaron de USD\$1.094,8 a USD\$ 3.665,4, por persona y de USD\$ 21,0 billones a USD\$ 88,8 billones para toda la sociedad. Estos costos representan el 1,5% del PIB y el 15 % del gasto total en salud. En España, los costos sociales de los trastornos neuropsiquiátricos son de €84 billones; trastornos como la demencia requieren una inversión cerca a €15 billones y otros como trastornos de la conducta alimentaria de €65 millones (Parés-Badell O , 2014)

En el mismo sentido consecuencias de estos trastornos como el suicidio consumado o el intento de suicidio generan altos costos para el sector de la salud, los comportamientos suicidas y el suicidio consumado en países como Australia generaron gastos superiores a 6.73 billones de dólares durante el año 2014 y cerca de 25.000 millones de dólares en Estados Unidos (Klonsky ED, 2016).

La atención de trastornos mentales abarca el tratamiento y la rehabilitación; consultas médicas, hospitalización y medicamentos entre los cuales la hospitalización representa el 77% de los gastos, la rehabilitación un 4% y los medicamentos el 5% (Carr VJ, Nei, 2003) .En Colombia el Hospital Mental de Antioquia destinó 270.321 dólares entre el 2014 y 2016 (Min. Salud, 2017)

Situación Mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La salud mental es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación,

por lo que es de suma importancia para el buen desarrollo de la persona en sociedad y para que sea capaz de desarrollar todas sus potencialidades como individuo.

La OMS señala que 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta; alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año; cuatro de las seis causas principales de los años vividos con discapacidad resultan de trastornos neuropsiquiátricos; una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental (OMS, 2014).

En 2016 según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) más del 79% de los suicidios se generaron en países de ingresos bajos y medianos siendo la tercera causa de muerte para los jóvenes entre los 15 y 19 años (OMS, 2019). En las Américas según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en 2016 aproximadamente 100.000 personas se suicidaron de las cuales el 36% se encontraba entre los 25 y 44 años (OPS, 2020).

La OPS señala que los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de drogas representan el 10% de las causas de muerte en el mundo, 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 1 de cada 5 niños y adolescentes padece una enfermedad mental, 3 millones de personas mueren por el consumo excesivo de alcohol y una persona en el mundo se suicida cada 40 segundos (OPS, 2020). En los adultos mayores enfermedades como el Alzheimer y la depresión contribuyen significativamente al deterioro de la salud, en las Américas prevalecen enfermedades como la demencia en un 8,48% en adultos mayores de 60 años (OMS, 2020).

En los países que perciben ingresos bajos y medianos según el Secretario General de Naciones Unidas más del 75% de la población que sufre algún problema de salud mental no puede acceder a ningún tratamiento (NU, 2020). En promedio los países invierten el 1% del presupuesto dedicado a la salud para la salud mental a pesar de que cada dólar que se invierte representa una mejora en trastornos como la depresión lo que representa a su vez un rendimiento de 5 dólares en mejora a la salud y productividad (OMS, 2020).

En Colombia

En Colombia según el DANE, anualmente fallecen 2.363 personas a causa del suicidio. Las tasas durante 2017, 2018 y 2019, habían permanecido de 4 por cada 100.000 habitantes y subió a 6 por 100.000 (DANE, 2019). La principales causas según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses son: enfermedades físicas o mentales, maltrato o violencia sexual, muerte de seres queridos, conflictos de pareja y dificultades socioeconómicas (INMLCF, 2018).



En 2015 la tasa de violencia contra las mujeres fue del 202,57 por cada 100.000 habitantes en la cual las más afectadas fueron mujeres entre 20 y 34 años, la violencia intrafamiliar contra niños y adolescentes llegó a ser el 67,47 x 100.000 habitantes, en adultos mayores de 30,94 x 100.000 habitantes y otros familiares de 54,38 x 100.000 habitantes (Min. Salud, 2016).

La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 reportó que en Colombia el 53% de los colombianos padecía ansiedad y el 80% depresión (Profamilia, 2020). En 2017 "una de cada diez personas padeció un trastorno mental y estos se posicionan entre las 20 primeras causas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) entre 2008 y 2018 (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019)" CONPES 3992, 2020.

En la población entre 12 y 17 años se encuentra que el 12,2% (IC95%:10,6%-14,1%) el 52,9% tiene uno o más síntomas de ansiedad, el 19,7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión, 2,0% de los adolescentes tienen síntomas sugestivos de epilepsia o convulsiones y 10,1% síntomas sugestivos de algún tipo de psicosis. De igual forma, la proporción de abuso o dependencia de cualquier sustancia ilícita con respecto a los consumidores era del 57,7%. Algo preocupante sobre este punto, es que en 2016 el inicio de consumo de estas sustancias era en promedio a los 13,6 años (Observatorio de Drogas de Colombia, 2016).

Un estudio de carga global de enfermedad analizó 264 causas de muerte en 195 países en el período 1980- 2016, y considerando el índice sociodemográfico, encontró que las autolesiones fueron la causa número diez de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en 2016 en Colombia (Murray, JL, 2016). Al año siguiente 2017 el DANE identificó el suicidio como la tercera causa externa de muerte con el 9,5% de todo este grupo de causas. De 2.711 muertes por suicidio, el 81,3% corresponden al sexo masculino (DANE, 2017).

Según el análisis del Observatorio Nacional de Salud, el 10,1% de los adultos y el 16,0% de adolescentes con algún trastorno mental fueron atendidos en servicios de salud mental, en consecuencia 91% en adultos y 84% de adolescentes no accedieron a terapias o tratamientos (Observatorio Nacional de Salud, 2019). En adultos, los porcentajes de las personas que no recibieron terapia son similares entre regiones, varían entre el 87,6% y el 91,0%. Caso contrario sucede en adolescentes, cuyos valores se encuentran entre 60% en la región Atlántica y 88% en la región Central (Observatorio Nacional de Salud, 2019).

En 2019 el ministro de salud Juan Pablo Uribe afirmó que al menos el 40,1% de la población entre 18 y 65 años de edad ha sufrido o sufrirá alguna vez de un trastorno mental, en el país son la segunda

causa de enfermedad y serían la primera si no hubiera estigmatización pues parte de quienes padecen estas enfermedades prefieren no recibir tratamiento por temor al rechazo social (Semana, 2019).

La salud mental durante la pandemia por el COVID - 19

La pandemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incrementado la demanda en los servicios de salud mental pues el aislamiento, la pérdida de ingresos, el miedo y el duelo generan o agravan problemas de salud mental ya existentes, incrementando el consumo de sustancias nocivas para la salud como el alcohol y las drogas.

Según el estudio realizado durante 2020 a 130 países la pandemia generó que los servicios a la salud mental se vieran perturbados en más del 60% de los países, entre los cuales la orientación psicológica y de psicoterapia se vio afectada en un 67%, el 30% de los países señaló perturbaciones en el acceso a medicamentos diseñados para tratar trastornos mentales, neurológicos y derivados del consumo de drogas (OMS, 2020). De estos 130 países el 89% contempla el apoyo psicosocial como parte de su plan de respuesta al Covid- 19. Sin embargo, solo el 17% cuenta con la financiación suficiente para garantizarla (OMS, 2020).

En Colombia Astrid Isabel Arrieta Molinares Presidenta de la Asociación Colombiana de Psiquiatría ha advertido que se avecina una pandemia de salud mental la cual atribuye a la afectación que se ha generado directamente en la población médica quien ha tratado el virus así como en la población que a sufrido la pérdida de seres queridos de forma inesperada, se refirió al respecto diciendo “ Debe ser obligatorio por parte del Gobierno, con la estrategia que cree, que las EPS den prioridad y tengan programas completos y específicos en la prevención del suicidio, que emplee varias vías: con los medios de comunicación, las EPS y la campaña directa con entes territoriales e investigaciones asociadas a estas campañas para medir sus impactos” El país, 2020.

Según cifras de la OMS retomadas por Infobae el 80% de la población colombiana ha presentado entre uno y tres síntomas de depresión en algún momento de su vida, de este 80% un 25% son niños y adolescentes. Sin embargo, durante el confinamiento por la pandemia en “una muestra de 18.000 colombianos se encontró que el 35% había presentado problemas depresivos en el periodo de junio a septiembre del 2020” según un estudio del psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, realizado por el Dr. Bernardo Useche en conjunto con especialistas de la Universidad de Barcelona (Infobae, 2021).

Informes preliminares del estudio PSY COVID realizado por el Dr. Bernardo Useche Presidente Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic informan que durante la cuarentena el 53% de las mujeres

entre los 18 y 29 años, con bajos ingresos han presentado síntomas de depresión y el 40% de ansiedad. En el mismo también se afirma que no es congruente pretender una reactivación económica que no atienda los problemas de salud mental que enfrentaba la población colombiana y que se agravaron con la pandemia pues existe una asociación directa entre la productividad económica y la salud mental (Useche, 2020).

La encuesta realizada entre el 8 y el 20 de abril de 2020 por la Asociación profamilia a cinco de las ciudades más afectadas por el Covid-19 en el país encontró que durante la cuarentena de 3549 personas mayores de 18 años, el 88% se ha sentido nervioso, el 69% teme caer en la depresión y la ansiedad, el 66% se ha sentido poco útil, el 52% se ha sentido desesperanzado y el 40% se ha sentido tan triste que nada podía calmarlo (Profamilia, 2020).

Según el documento expedido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES 3992 de 2020 el deterioro de la salud mental en el país se debe a 3 causas; porque existe baja coordinación interinstitucional en la gestión de la salud mental, por las barreras que se encuentran en el entorno de los individuos, las competencias emocionales de los individuos y por las dificultades que impiden prestar una atención integral a las personas que padecen trastornos mentales.

La salud mental de los migrantes

Los procesos migratorios con todo lo que conllevan; adaptarse a nuevas culturas, idiomas y tradiciones pueden generar un aumento en los niveles de estrés durante y después del proceso migratorio para todo tipo de migrantes (económicos, refugiados, migrantes irregulares). En los migrantes la prevalencia de los trastornos psicológicos en comparación a la prevalencia de los mismos en las poblaciones de acogida es de dos a tres veces mayor, la prevalencia de la depresión oscila entre el 5% y el 44% en los grupos de refugiados y migrantes mientras que en la población general es del 8-12%, la prevalencia de trastornos como la ansiedad, oscilaba entre el 4% y el 40%, en comparación con prevalencia del 5% en la población general (OMS, 2018).

La población migrante es especialmente vulnerable y susceptible de sufrir inequidades en los servicios de salud (OIM, 2012), se enfrentan a un limitado acceso a información sobre el sistema de salud del país de acogida, a limitada cobertura del sistema de seguridad social, a discriminación no solo por sufrir una enfermedad mental sino también por ser migrante y a barreras del lenguaje (OMS, 2018).

La salud mental y la religión

El Inter Agency Standing Committee (IASC) en la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes contempla en la lista de acciones que comprenden la respuesta mínima apartado apoyo comunitario "Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas" como un mecanismo para hacer frente al estrés colectivo (IASC,2007) que pueden causar situaciones de emergencia como la que se ha desarrollado debido al Covid-19.

The Royal College of Psychiatrist en 2013 afirmaron que la religión puede afectar significativamente e influir en los determinantes de la salud mental pública y global. La evidencia y las opiniones de quienes practican alguna religión o se consideran espirituales sugieren que estas prácticas son beneficiosos para los tratamientos clínicos (Jakovljevic, M., 2017) .

A pesar de que las prácticas religiosas y/o espirituales sean diferentes alrededor del mundo, la mayoría promueve en sus feligreses buenos comportamientos sociales como la empatía, compasión, amabilidad, gentileza, veracidad, autocontrol, etc. e invitan a evitar malos comportamientos como la crueldad, ira orgullo y envidia, quienes practicaron los buenos comportamientos puede experimentar que los mismos pueden contribuir a la paz interior, la satisfacción y el bienestar del individuo por lo que resultan positivos para su salud mental (Jakovljevic 2005, Boehmer 2016).

Profesar una fé puede ser un mecanismo protector ante los factores que determinan la salud mental porque ofrece al individuo un sentido de valor como persona moral, sentido de pertenencia y apoyo de una comunidad y una vida con hábitos saludables que pueden llevar a pensar saludablemente lo que aporta significativamente a la estabilidad mental (Taha N., 2011).Por ejemplo "En Chile, la religiosidad y la espiritualidad se han visto como un factor protector del suicidio en mujeres depresivas" (Taha N., 2011).

En personas que practican alguna religión se ha visto que la oración es una forma común de afrontar la adversidad. Cuando ocurre una adversidad, las personas buscan la cercanía con Dios a través de la oración (Simon Dein, 2020) lo que según Pargament (1996) puede facilitar a las personas la superación de situaciones que escapan a su control (Simon Dein, 2020). En pacientes con enfermedades como el cáncer según una de USA Today de más de mil encuestados, encontró que casi el 80% de los pacientes cree que la oración puede ayudar a la gente a recuperarse de una enfermedad (Sloan RP, 1999).



Las personas con fuertes creencias religiosas o espirituales suelen gozar de una mejor salud mental y se adaptan mejor al estrés (Koenig HG, 2000) . Un meta-análisis de 89 estudios sobre religión y salud mental demostró que la participación regular en actividades religiosas organizadas se asocia a un riesgo relativamente menor de padecer depresión (Koenig HG, 1995).El Psiquiatra que realmente desea considerar los aspectos biopsicosociales de un paciente necesita evaluar, comprender y respetar sus creencias religiosas, como cualquier otra dimensión psicosocial (Papaleontiou,2021).

Los cuidadores

Los trastornos mentales graves y duraderos (TMGD) son los trastornos psicóticos, los trastornos afectivos mayores, y los trastornos de personalidad que generan una afectación importante en el funcionamiento laboral, social y familiar de una persona (Espinoza R., 2017). Estas enfermedades alteran las relaciones y dinámicas familiares pues frecuentemente un miembro de la familia es quien ejerce el cargo de cuidador.

En un meta-análisis de 84 artículos se evidenció que quienes son cuidadores a largo plazo empiezan a presentar daños en la salud mental pues presentan síntomas de depresión, estrés, autoeficacia y bienestar subjetivo en comparación con personas no cuidadoras; Fungir como cuidador de un familiar enfermo afecta gravemente a la salud física y mental. Razón por la cual en algunos países industrializados se adoptan políticas de apoyo económico hacia cuidadores de personas discapacitadas (Pinquart M., 2003)

Los niveles de depresión del cuidador son correlacionales con el grado de discapacidad intelectual del paciente, y aumentan según el tiempo que lleva a cargo del individuo. (Mendoza Marin & Pamela, 2016)

IV. IMPACTO FISCAL

En concordancia con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar que la Corte Constitucional en la Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

V. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.

Entre las situaciones que señala el artículo 1o antes mencionado, se encuentran: **a) Beneficio particular:** *aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado;* **b) Beneficio actual:** *aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión;* y el **c) Beneficio directo:** *aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”.*

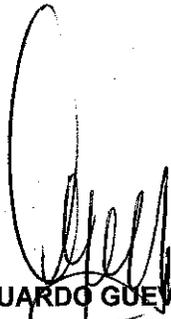
Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con la salud mental y los servicios que se prestan alrededor de ésta, sin embargo, es importante tener en cuenta que las disposiciones contenidas, son de carácter general.

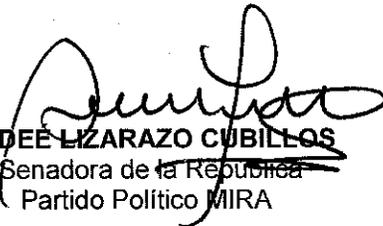


Por las anteriores consideraciones, se solicita al Congreso de la República dar trámite al presente proyecto para convertirse en Ley de la República.

De los honorables Congressistas,


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA


CARLOS EDUARDO GUEVARA VILLABÓN
Senador de la República
Partido Político MIRA


AYDEE LIZARAZO CUBILLOS
Senadora de la República
Partido Político MIRA


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

Bibliografía

Benavides K. Montiel M. (2020), "Habrá una pandemia de salud mental": Asociación Colombiana de Psiquiatría, El País. [Internet] Disponible en: <https://www.elpais.com.co/salud/habra-una-pandemia-de-salud-mental-asociacion-colombiana-de-psiquiatria.html>

Boehmer M: Does psychiatry need religion and spirituality in its treatment approach? Narcissism as an example. South African Journal of Psychiatry 2016; 22:<http://dx.doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v22i1.563>

Corte Constitucional de Colombia (2012). Sentencia T979-12 [Internet] Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/T-979-12.htm>

Carr VJ, Neil AL, Halpin SA, Holmes S, Lewin TJ. Costs of schizophrenia and other psychoses in urban Australia: findings from the Low Prevalence (Psychotic) Disorders Study. The Australian and New Zealand journal of psychiatry. 2003;37(1):31-40.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Estadísticas Vitales: Cifras definitivas año 2017. [Internet]. Bogotá, D.C. Dirección de Censos y Demografía, DANE, 2018. [Consultado 14 jul 2021]. Disponible en <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2019.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. (2019). Base de datos de defunciones no fetales (2010-2019) [Internet]. Bogotá, D.C [Consultado 14 jul 2021]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. (21 de octubre de 2020). Salud mental en Colombia: una aproximación desde las estadísticas oficiales en el contexto de pandemia. [Internet] Disponible en:<https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf>

Espinoza R., Valiente C., (2017) ¿QUÉ ES EL TRASTORNO MENTAL GRAVE Y DURADERO? eduPsykhé, 2017, Vol. 16-1, 4-14 Disponible en:<https://Dialnet-QueEsElTrastornoMentalGraveYDuradero-7428605.pdf>



Infobae (19 de enero de 2021). La salud mental de los colombianos, una de las mayores preocupaciones en medio de la pandemia. Trastornos mentales como la depresión y la ansiedad son comunes en el proceso que enfrenta la humanidad a causa de la pandemia del covid-19. [Internet] Disponible en: <https://www.infobae.com/america/colombia/2021/01/19/la-salud-mental-de-los-colombianos-una-de-las-mayores-preocupaciones-en-medio-de-la-pandemia/>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. (2018). Forensis 2018. Datos para la vida. [Internet] Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Jakovljevic, M., (2017) RESILIENCE, PSYCHIATRY AND RELIGION FROM PUBLIC AND GLOBAL MENTAL HEALTH PERSPECTIVE Dialogue and Cooperation in the Search for Humanistic Self, Compassionate Society and Empathic Civilization. *Psychiatria Danubina*, 2017; Vol. 29, No. 3, pp 238-244 <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.238>

Koenig H, Fetterman A. Religion and health outcomes: a review and synthesis of the literature. Presented at: Conference on Methodological Advances in the Study of Religion, Health and Aging; March 16-17, 1995; Kalamazoo, MI.

Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: application to clinical practice. *JAMA*. 2000;284:1708.

Mayo Clinic (2020), Mental illness, Disponible en <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968?p=1>

Mendoza Marin, R., & Pamela, N. S. (2016). Relación entre el nivel de depresión del cuidador valorado con la escala de Beck y el grado de discapacidad intelectual del usuario del bono "Joaquín Gallegos Lara" en los pacientes del Centro de Salud de Conocoto desde el mes de Julio hasta Agosto del 2. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina.

Ministerio de Salud y protección social Colombia- Colciencias. Análisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida. 2017; 6: 1-46