

IX Curso de actualización

# Psiquiatría

## 2025



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

## Determinantes sociales de salud mental

### **Diego A. Espíndola Fernández**

Médico Psiquiatra, Universidad de Antioquia.  
Psiquiatra de Enlace, Universidad Pontificia Bolivariana.  
Profesor vinculado al departamento de psiquiatría y ciencias del comportamiento,  
Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

### **Luisa María Benjumea**

Médica general, Universidad Pontificia Bolivariana.  
Magíster en epidemiología Universidad CES.  
Residente de psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

## Contexto histórico

A través de la historia, el ser humano se ha esforzado por preservar su salud, y desde la antigüedad se ha creído que el proceso salud enfermedad (SE) es atribuido a circunstancias divinas (1-2). Sin embargo, en la edad moderna se produjeron grandes avances en el hallazgo de fundamentos fisiopatológicos vinculados a las alteraciones en la salud que permitieron identificar factores etiológicos de la enfermedad como factores causantes únicos, por lo que se desestimó la creencia sobrenatural en el proceso SE (3). En tal desarrollo, con el advenimiento de la Revolución industrial y los avances técnico-científicos, se identificaron causas relacionadas con el medio ambiente y se empezaron a tener en cuenta, además de los aspectos biológicos y físicos, los aspectos sociales, políticos y económicos relacionados con el proceso SE (4,5). Entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX se empieza a observar una transición de la perspectiva biológica de la salud hacia una ligada al desarrollo social, vinculada a las condiciones de vida, lo que abre cabida a la conjunción de múltiples factores como origen de la enfermedad (6). A razón de estos antecedentes, el concepto de salud se ha modificado a lo largo del tiempo, hasta que en 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone su definición como: “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (7). En la actualidad, la OMS a partir de la estrategia de “Salud para todos en el año 2000” estableció que “todas las personas deben tener un nivel de salud suficiente para trabajar productivamente y participar de forma activa en la comunidad en donde se desenvuelven” (8).

## Determinantes sociales de la salud mental

Los determinantes de la salud han estado sometidos a la historia de la humanidad, y abarcan factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales y culturales. Por tal motivo, Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense, en 1974 enunció un modelo que ha tenido gran influencia posterior, al plantear que la salud de una comunidad está condicionada por diferentes factores: 1) El medio ambiente del cual hacen parte el entorno natural y el ambiente social; 2) Los estilos de vida que comprenden los comportamientos y hábitos que influyen de forma positiva o negativa en la salud de las personas; 3) El sistema sanitario del que hacen parte los recursos económicos, humanos y materiales que condicionan

el acceso, la eficacia y la efectividad de los servicios en salud y por último, 4) La biología humana que hace mención a la fisiología y carga genética relacionada con el proceso SE (10-11).

En 2013, los Estados Miembros de la OMS adoptaron el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental (2013-2020), con el compromiso de alcanzar las metas mundiales relacionadas con la mejoría de la salud mental al centrarse en la promoción, la prevención y el fortalecimiento de los sistemas de investigación que favorezcan una atención de alta calidad hacia la recuperación de los pacientes (12-14).

En contexto, durante la declaración de la pandemia de COVID-19 desde el 2020 se evidenció un declive general de la salud mental ya que las personas se vieron enfrentadas a nuevas realidades de desempleo, aislamiento, falta de contacto físico con otras personas, duelos de seres queridos e integrantes de la comunidad; lo cual incrementó los síntomas ansiosos, depresivos, ideación de muerte y conductas suicidas. Además, dejó en evidencia las brechas diagnósticas y terapéuticas relacionadas con el acceso a servicios de salud mental a nivel mundial, lo que acentuó la complejidad del proceso SE de la enfermedad mental en relación con sus determinantes (15-16). En ese sentido, como consecuencia de los efectos durante la pandemia y la concientización acerca de la fragilidad de los sistemas de salud que atienden las necesidades de las personas con trastornos mentales, se realizó en 2022 el informe mundial sobre salud mental para promover el alcance de los objetivos mundiales establecidos por el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 de la OMS y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (17-18).

En dicha trayectoria se ha hecho evidente la necesidad de incorporar los determinantes sociales al modelo biopsicosocial del proceso SE, enfocado en el cuidado de la salud mental, en favor de la disminución del estigma (19) y con apoyo de la evidencia que muestra el incremento de la incidencia de trastornos mentales, también dentro de la población adolescente (20); todo con el propósito de integrar un entendimiento amplio de las causas y factores relacionados con la aparición de la enfermedad mental, en busca de planes de acción dirigidos a la prevención primaria (21).

## Determinantes individuales y familiares

**1. La desventaja socioeconómica:** tiene una estrecha



relación con los resultados en salud mental a lo largo de la vida, en donde el gradiente socioeconómico afecta a gran parte de la población en cualquier latitud, lo cual tiene impacto en la educación, las finanzas, la ocupación y el estilo de vida de las personas (22-23). La falta de salud mental causa impactos económicos, lo que puede incrementar la vulnerabilidad en salud, y a su vez generar un círculo que perpetúa la enfermedad mental de generación en generación (24). La exposición temprana a la desventaja socioeconómica trae consecuencias en la vida adulta. En algunas revisiones sistemáticas, los niños expuestos a esta desventaja tienen el doble de riesgo de tener alguna enfermedad mental durante la adultez (25), y en otros reportes se han encontrado resultados similares relacionados con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (26).

2. **Adversidad en edades tempranas:** definida como “la adversidad en las etapas prenatal y perinatal e incluye el estrés materno, las complicaciones obstétricas y la desnutrición”, las cuales tienen gran relación con la enfermedad mental en la vida adulta, y afecta en mayor proporción a poblaciones pertenecientes a minorías étnicas y migrantes (27). Existe evidencia que asocia los estresores maternos con la aparición de trastornos comportamentales y del neurodesarrollo, problemas internalizantes, externalizantes, autismo, trastornos límite de personalidad, ansiedad y depresión (28-29-30).
3. **Adversidad en la infancia:** Estas adversidades se enfocan en el maltrato ya sea físico, sexual o emocional, la negligencia o la violencia doméstica. También abarca la disfunción familiar comprendida por el abuso de sustancias por parte de familiares, la separación parental y la enfermedad de alguno de los miembros de la familia; estudios recientes relacionan estos eventos con un riesgo elevado de sufrir depresión, ansiedad, episodios psicóticos y tener conductas suicidas en la edad adulta (31,32,33-34).
4. **Aislamiento y soledad:** El aislamiento y la soledad han cobrado gran importancia como determinante social de la salud mental en la última década, en relación con un mayor riesgo de aparición de trastornos depresivos a lo largo de la vida con las respectivas complicaciones y comorbilidades relacionadas (35).
5. **Migración:** La población migrante está expuesta a diferentes determinantes en salud mental sobre todo en lo relacionado con trastornos psicóticos, esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, los cuales fueron estudiados

desde 1932 y han sido consistentes a lo largo del tiempo (36). La migración también se ha visto relacionada con la prevalencia de trastorno de estrés posttraumático (TEPT), depresión, trastorno de ansiedad y trastorno afectivo bipolar (37,38).

6. **Discriminación racial, inequidades de la población LGBTQ+ y violencias basadas en género:** las poblaciones vulnerables que sufren de estigma y discriminación como aquellos grupos sociales que presentan características distintivas en términos de raza, etnia, género, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, edad, religión, estatus socioeconómico, entre otros, pueden verse sometidas a factores de riesgo directos e indirectos que afectan la salud mental; asimismo, la violencia basada en género contra las mujeres o la población sexualmente diversa repercute en el bienestar de las personas a través de múltiples y complejos mecanismos contextuales e individuales. Estas vulnerabilidades pueden incrementar la presentación especialmente de trastornos ansiosos, afectivos, psicóticos, de adaptación, sus comorbilidades psiquiátricas y no psiquiátricas, así como un aumento de la incidencia de muerte por suicidio.

## Determinantes sociales

1. **Calidad de la vivienda y desventaja social:** la evidencia actual soporta que las personas que nacen y viven en zonas urbanas con una pobre calidad de vivienda y mayores tasas de criminalidad, se encuentran en mayor riesgo de padecer esquizofrenia, trastornos depresivos, estrés agudo y trastornos de ansiedad, incluso luego de mejorar el estatus económico a lo largo de la vida (39,40).
2. **Medio ambiente:** comprende la calidad de las construcciones, la densidad de la población y el diseño urbanístico, además de la polución y contaminación auditiva. Se ha visto que la desventaja urbanística se ha asociado con pobres resultados con respecto a la enfermedad mental, predisponiendo a trastornos del comportamiento, depresión y trastornos psicóticos en la edad adulta (41). Mientras tanto, la exposición a la polución se ha visto relacionada con depresión y trastornos del neurodesarrollo (42).

## Estrategias de prevención

La evidencia actual determina que la prevención primaria es una estrategia transformadora que reduce la incidencia

de los trastornos mentales en personas jóvenes. La OMS reconoce los tres niveles de prevención, sin embargo, se ha visto que los dos últimos son importantes para reducir la carga de la enfermedad, no obstante, la intervención de los determinantes sociales subyace en la prevención primaria, en donde el *US National Institute* propone los siguientes niveles de prevención (43):

- **Prevención universal:** se enfoca en el público general en donde no se ha identificado el riesgo.
- **Prevención dirigida:** se enfoca en personas o grupos que están en riesgo de desarrollar un trastorno mental, evidenciado por la existencia de riesgo biológico, psicosocial, o social.
- **Prevención específica:** Se enfoca en personas que presentan signos y síntomas mínimos o subclínicos de un trastorno mental, que tengan marcadores bioquímicos que predisponen a un trastorno o personas que no cumplen los criterios diagnósticos de un trastorno mental.

Estas estrategias de prevención enfocadas en los determinantes sociales en salud mental son importantes porque el 50 % de las enfermedades mentales comienzan alrededor de los 18 años, y muchos de los síntomas prodromáticos de la enfermedad mental comienzan en la infancia (20), cuando este tipo de estrategias proveen una oportunidad para romper la transmisión cíclica y transgeneracional de la enfermedad mental.

## Determinantes sociales en salud mental, ¿dónde estamos ahora y dónde necesitamos ir?

En la actualidad existen desafíos con respecto a las normativas enfocadas a la salud mental, todavía se deben mejorar los programas y políticas públicas, en busca de la integración de los determinantes sociales a nivel territorial, para favorecer así la inclusión de estos a diferentes realidades y necesidades locales (44-45).

En línea con las recomendaciones globales, en Colombia se creó el Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental, el cual es responsable de recolectar, integrar y divulgar datos de calidad sobre la situación de salud mental en la población colombiana, para orientar la toma de decisiones a nivel nacional y territorial en materia de políticas de salud pública en miras a la intervención de los determinantes en

salud mental. (46). En cuanto a la normatividad de interés en Salud Mental, el Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental, pone a disposición diferentes leyes, decretos, normas y resoluciones como marco de referencia para la comprensión de los diferentes determinantes sociales en salud mental. Dentro del marco normativo se destacan:

- 1. Los Objetivos del Desarrollo Sostenible:** aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, plantean que para el 2030 se reduzca en un tercio la mortalidad por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, en fomento de la salud mental y el bienestar en personas de todas las edades.
- 2. Plan decenal de Salud Pública:** en su dimensión de Convivencia social y Salud Mental propone un “conjunto de políticas y acciones transectoriales y comunitarias que permitan el despliegue de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana al establecer relaciones interpersonales basadas en estrategias que promuevan la salud mental y la sana convivencia.
- 3. La Ley 2460 de 2025:** es la nueva normativa colombiana que regula el derecho fundamental a la salud mental, actualizando y ampliando los lineamientos establecidos en la Ley 1616 de 2013. Esta ley redefine el abordaje de la salud mental desde un enfoque integral, biopsicosocial y comunitario, y establece obligaciones concretas para el Estado, el sistema de salud, el sector educativo y el entorno laboral. Reconoce la salud mental como un componente esencial del bienestar y la calidad de vida, priorizando la prevención, la atención oportuna, la participación social y la eliminación de barreras de acceso, con especial énfasis en poblaciones vulnerables y jóvenes. La Ley 2460 no solo moderniza el marco jurídico, sino que propone una transformación estructural del modelo de atención en salud mental en Colombia. Sus puntos clave son los siguientes:

**Salud mental como derecho fundamental:** Garantiza acceso libre, universal y sin barreras administrativas a servicios de salud mental.

- 1. Modelo de atención biopsicosocial y comunitario:** Promueve la atención centrada en la persona, su entorno y contexto social, no solo en el diagnóstico clínico.
- 2. Acceso directo a psicología:** Las personas pueden acceder a atención psicológica sin necesidad de remisión médica.



3. **Atención prioritaria a jóvenes:** Énfasis en promoción, prevención y atención integral para población entre 14 y 28 años.
4. **Enfoques diferenciales, de género y de curso de vida:** Adapta las intervenciones según características sociales, culturales y vitales del paciente.
5. **Desinstitucionalización progresiva:** Impulsa servicios comunitarios y móviles, en lugar de atención centrada exclusivamente en hospitales.
6. **Fortalecimiento del sistema y financiación:** Crea una subcuenta presupuestal específica para salud mental y exige planes territoriales.
7. **Participación social y transparencia:** Involucra a usuarios, cuidadores y comunidades en decisiones de política pública.
8. **Educación emocional en entornos escolares:** Integra salud mental en los programas educativos y obliga a crear comités escolares.
9. **Seguimiento y monitoreo nacional:** Ordena reportes permanentes sobre salud mental desde el sistema de información en salud.

## Conclusiones

- Actualmente existe cada vez más evidencia acerca del impacto que los determinantes sociales ejercen en la salud mental, lo cual pone de manifiesto la necesidad de abordar sus desafíos desde políticas públicas que incorporen el modelo biopsicosocial a la atención en salud.
- La creciente prevalencia de los trastornos psiquiátricos a nivel mundial invita a entender la salud mental como un problema social y de salud pública, al comprender que existe un gran desafío con respecto al avance de los lineamientos prácticos hacia medidas concretas de financiamiento y operacionalización de los objetivos planteados según las necesidades de cada territorio.
- En países como Colombia, para abordar los determinantes sociales de salud mental es necesario que se adopten políticas públicas que comprendan el impacto de los estilos de vida y la calidad de vida en el estado biopsicosocial de las personas, que permita abordar de forma integral las diferentes problemáticas, y desincentive intervenciones aisladas.

## Bibliografía

1. De la Guardia, M. A., & Ledesma, J. C. (2020, junio 29). Health and its determinants, health promotion and health education. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
2. Quevedo, E. Historia social de la ciencia en Colombia (vol. 7, Medicina). Bogotá: Colciencias; 1993.
3. Kleinman, A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley, CA: University of California Press; 1980.
4. Vélez, A. A. Conceptos básicos del proceso salud enfermedad. Vicerrectoría Académica. Facultad de Enfermería. Universidad de Caldas. Manizales: Fondo Editorial monografías Universitarias; 1990.
5. Quevedo, E. La cultura desde la medicina social. En: Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. Santa fe de Bogotá: ICAN-Colcultura; 1992, 65,72.
6. BREILH, J. & GRANDA, E., 1988. *Investigación en salud en la sociedad: guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del método epidemiológico*. Quito: Ediciones C.E.A.S.
7. Organización Mundial de la Salud. El Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud a través de acciones intersectoriales: cinco casos de política pública de México. México; 2013. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6291>
8. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos de Promoción de la Salud. Ginebra: OMS; 2001. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1)
9. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
10. Lalonde M. Guest editorial: A more positive approach to health promotion. *Can Nurse*. 1974;70:19-20.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Informe Final. Ginebra: OMS/OPS; 2008. Disponible en: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category\\_slug=equidad-en-salud&Itemid=493](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493)
12. Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TA, Taylor S, Health CoSDo. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The lancet* 2008;372(9650):1661-9.

13. World Health Organization. Taking action on the social determinants of health. [www.who.int/westernpacific/activities](http://www.who.int/westernpacific/activities).
14. Directrices de la OMS para el manejo de los problemas de salud física en adultos con trastornos mentales graves (Internet). Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2020. Resumen. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583434/>
15. Advice for the public on COVID-19 – World Health Organization <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
16. M.É. Czeisler, R.I. Lane, E. Petrosky, J.F. Wiley, A. Christensen, R. Njai, M.D. Weaver, R. Robbins, E.R. Facer-Childs, L.K. Barger, C.A. Czeisler, M.E. Howard, S.M.W. Rajaratnam  
Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic — United States, June 24–30, 2020  
MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep., 69 (2020), pp. 1049-1057, 10.15585/mmwr.mm6932a1
17. World Health Organization. *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization, 2022.
18. Powers M, Faden RR. *Social justice: the moral foundations of public health and health policy*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
19. Henderson C, Potts L, Robinson EJ. Mental illness stigma after a decade of Time to Change England: inequalities as targets for further improvement. *Eur J Public Health* 2020;30:497-503.
20. Solmi M, Radua J, Olivola M et al. Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Mol Psychiatry* 2022;27:281-95.
21. Lipson SK, Lattie EG, Eisenberg D. Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends (2007-2017). *Psychiatr Serv* 2019;70:60-3.
22. Kivimäki M, Batty GD, Pentti J et al. Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *Lancet Public Health* 2020;5:e140-9.
23. Fryers T, Melzer D, Jenkins R. Social inequalities and the common mental disorders – A systematic review of the evidence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2003;38:229-37.
24. Lund C, Cois A. Simultaneous social causation and social drift: longitudinal analysis of depression and poverty in South Africa. *J Affect Disord* 2018;229:396-402.
25. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Soc Sci Med* 2013;90:24-31.
26. Juan David Palacio-Ortiz, Lino Palacios-Cruz, Marta Martínez-Zamora, Johanna Valencia-Echeverry, Jesus Enrique Macias, Carlos Alberto López-Jaramillo, Looking beyond psychosocial adversity and sex: Clinical factors associated with ADHD and other psychiatric disorders in a non-Caucasian sample of high-risk siblings, *Psychiatry Research*, 2024.
27. Davies C, Segre G, Estradé A et al. Prenatal and perinatal risk and protective factors for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2020;7:399-410.
28. Kim D, Saada A. The social determinants of infant mortality and birth outcomes in Western developed nations: a cross-country systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2013;10:2296-335.
29. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Systemic influences on outcomes in pregnancy and childbirth. In: Backes EP, Scrimshaw SC (eds). *Birth settings in America: outcomes, quality, access, and choice*. Washington: National Academies Press, 2020:113-44.
30. McGrath J. Does 'imprinting' with low prenatal vitamin D contribute to the risk of various adult disorders? *Med Hypotheses* 2001;56:367-71.
31. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-58.
32. Reuben A, Moffitt TE, Caspi A et al. Lest we forget: comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *J Child Psychol Psychiatry* 2016;57:1103-12.
33. Shanahan L, Copeland WE, Costello EJ et al. Child-, adolescent- and young adult-onset depressions: differential risk factors in development? *Psychol Med* 2011;41:2265-74.
34. Centres for Disease Control and Prevention. Preventing adverse childhood experiences (ACEs): leveraging the best available evidence. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2019.
35. Mann F, Wang J, Pearce E et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population.

# Psiquiatría

## 2025



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

- Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2022;57:2161-78.
36. Dykxhoorn J, Hollander AC, Lewis G et al. Risk of schizophrenia, schizoaffective, and bipolar disorders by migrant status, region of origin, and age-at-migration: a national cohort study of 1.8 million people. *Psychol Med* 2018;49:2354-63.
  37. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 2020;17:e1003337.
  38. Brandt L, Henssler J, Müller M et al. Risk of psychosis among refugees: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2019;76:1133-40.
  39. Mortensen PB, Pedersen CB, Westergaard T et al. Effects of family history and place and season of birth on the risk of schizophrenia. *N Engl J Med* 1999;340:603-8.
  40. Baranyi G, Di Marco MH, Russ TC et al. The impact of neighbourhood crime on mental health: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 2021;282:114106.
  41. Rumbold AR, Giles LC, Whitrow MJ et al. The effects of house moves during early childhood on child mental health at age 9 years. *BMC Public Health* 2012;12:583.
  42. Borroni E, Pesatori AC, Bollati V et al. Air pollution exposure and depression: a comprehensive updated systematic review and meta-analysis. *Environ Pollut* 2022;292:118245.
  43. Fusar-Poli P, Correll CU, Arango C et al. Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young people. *World Psychiatry* 2021;20:200-21.
  44. Atkinson JA, Skinner A, Lawson K, Rosenberg S, Hickie IB. Bringing new tools, a regional focus, resource-sensitivity, local engagement and necessary discipline to mental health policy and planning. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–10.
  45. Saraceno B. Discurso global, sufrimientos locales. Análisis crítico del Movimiento por la Salud Mental Global. Herder, Barcelona; 2018.
  46. OBSERVATORIO NACIONAL DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL - ONCSSM. (2022, Julio 1). SISPRO. Retrieved July 1, 2024, from <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/Paginas/Inicio.aspx>.