Bogotá, D. C, agosto de 2019.

**Doctor**

Jorge Humberto Mantilla Serrano

**Secretario General**

Cámara de Representantes

**ASUNTO: Radicación Proyecto de Ley Cámara**

Respetado Secretario General:

En concordancia con en el artículo 154 de la Constitución Política de Colombia y con el artículo 140 de la Ley 5ª de 1992, en nuestra condición de Congresistas de la República radicamos el presente Proyecto de Ley, me permito presentar ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes el presente Proyecto de Ley ***“Por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en entornos escolares, se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones”***. El documento se encuentra estructurado de la siguiente manera:

1. Exposición de motivos
2. Fundamento Jurídico
3. Objeto de la iniciativa
4. Proposición

Cordialmente,

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**PROYECTO DE LEY N° \_\_\_\_\_ DE 2020 SENADO**

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

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo. 1°**: **Objeto:** El objeto de la presente ley es promover y fomentar el derecho a la salud mental a través de la atención preventiva en los entornos escolares del sistema educativo en Colombia, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.

**Artículo. 2°. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente ley serán aplicables dentro del sistema educativo colombiano, a saber, educación básica y educación media y sus respectivos entornos escolares.

**Artículo 3°. Adiciónese un parágrafo al artículo 15° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:**

**ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED**. El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema, el cual debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, proveer cuidado integral buscando resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población a lo largo del tiempo y durante todo el ciclo vital, además de integrar los cuidados individuales, colectivos y los programas focalizados en riesgos específicos a la salud mental.

Las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel local tales como los hogares, las escuelas, los lugares de trabajo, la comunidad.

**Parágrafo. El Ministerio de Educación Nacional en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social promoverán lineamientos tendientes a consolidar una política de atención y diagnóstico preventivo en materia de salud mental en entornos escolares dentro del sistema educativo referido a educación básica y educación media.**

**Artículo 4°. Adiciónese un inciso al artículo 24° 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 escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.

Los Ministerios de Educación y de la 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 deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

**El Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con las entidades territoriales promoverán la presencia y vinculación de profesionales en salud mental contemplados en el artículo 18 de la Ley 1616 de 2013 dentro del sistema educativo de los respectivos territorios. Lo anterior como una medida de atención preventiva en salud mental que logre proteger y garantizar el derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro del sistema educativo colombiano.**

**Artículo 5°. Adiciónese un parágrafo al artículo 25° 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, crearán 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 dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.**

**Artículo 6°. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo.** En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares.

**Artículo 7°. 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.

**Artículo 8°. Vigencias y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias

Cordialmente,

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

1. **OBJETO DE LA INICIATIVA**

El presente proyecto de ley busca promover y fomentar el derecho a la salud mental a través de la atención preventiva en los entornos escolares del sistema educativo en Colombia, orientado a mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.

1. **CONTEXTO DE LA INICIATIVA**

**i. CONSIDERACIONES CONCEPTUALES**

Para abordar la salud mental y su promoción en los entornos escolares desde una perspectiva de salud pública, es preciso tomar como punto de partida algunas consideraciones conceptuales; esto determinará el enfoque desde el que se desarrolle y materialice la extensa política pública nacional en materia de salud mental, cuyo alcance al día de hoy es bastante limitado en términos de promoción, prevención y atención integral.

1. **¿QUÉ ES SALUD MENTAL?**

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[[1]](#footnote-1). 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 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[[2]](#footnote-2); 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[[3]](#footnote-3).

1. **¿QUÉ SON LOS PROBLEMAS MENTALES?**

Los problemas mentales afectan la forma en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de las clasificaciones internacionales de trastornos mentales; están asociados a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros[[4]](#footnote-4).

1. **¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS MENTALES?**

Los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo[[5]](#footnote-5). Mundialmente se aceptan dos clasificaciones de trastornos mentales y del comportamiento (CIE y DSM[[6]](#footnote-6)) que orientan a los especialistas en la identificación de cuadros clínicos y definición de diagnósticos.

Estos se diferencian de los problemas mentales en la severidad de la sintomatología, grado de disfuncionalidad del individuo y condiciones crónicas asociadas a trastornos depresivos y de ansiedad, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, trastornos de la memoria, entre otros.

1. **¿EN QUÉ CONSISTE EL ENFOQUE DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?**

La promoción de la salud mental implica la potencialización de factores protectores, los cuales deben proveer a la persona competencias para la vida. Por otro lado, la prevención primaria implica la realización de estrategias para el reconocimiento de los síntomas, el fomento de redes de apoyo, la identificación de exposición a entornos estresantes o nocivos, y la modificación de entornos o desarrollo de estrategias de afrontamiento. Así, la identificación y tratamiento temprano de síntomas mentales permite brindar apoyo social según las necesidades, promover el autocuidado y establecer un mayor monitoreo de la situación para reducir el deterioro funcional progresivo de la persona[[7]](#footnote-7).

**ii. SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA**

El estudio de 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[[8]](#footnote-8) 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.

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



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[[9]](#footnote-9) 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.

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[[10]](#footnote-10). 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[[11]](#footnote-11).

 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.

Con lo anterior queda de manifiesto el preocupante panorama que enfrenta la salud mental de los colombianos, particularmente de los 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.

**iii. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE GENERAR ESPACIOS DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN PREVENTIVA E INTEGRAL EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS 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[[12]](#footnote-12).

Según la Encuesta de Salud de Escolares[[13]](#footnote-13), 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 en el último mes.

Respecto al consumo de Sustancias Psicoactivas, según el Estudio Nacional de Consumo de SPA[[14]](#footnote-14), 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.

**iv. 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.

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 publica 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. Más recientemente, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad, propuso avanzar en la expedición del documento CONPES de salud mental, el cual aborda de manera intersectorial la gestión integral para la salud mental de la población colombiana[[15]](#footnote-15).

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 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 sicológico[[16]](#footnote-16). 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.

**vi. CONCLUSIONES**

Con lo expuesto hasta aquí, se ha querido poner de presente la necesidad de dar un nuevo lugar en la agenda legislativa a la salud mental. Y es que, si bien el desarrollo normativo y de política pública ha sido extenso en los años recientes, la aplicación y el alcance de figuras como la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental) parece no responder a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, que tal y como lo demuestran los escasos estudios, requieren de más y mejores medidas desde un enfoque preventivo y de atención integral.

En este sentido, incluir medidas en materia de salud mental preventiva, focalizadas en el entorno escolar, es un paso fundamental para comprometer al Estado con el cuidado psicológico de los colombianos, pues al tratarse de uno de los escenarios más determinantes en el desarrollo personal y psicosocial, es ineludible la responsabilidad que se tiene en la formulación de lineamientos claros para la promoción de la salud mental, la prevención de problemas y trastornos mentales y la atención integral.

Lo anterior ha quedado de manifiesto en el marco de la pandemia, porque, aunque las dinámicas de interacción en el entorno escolar se han transformado, la responsabilidad de los actores frente al bienestar físico y mental de los niños, niñas y adolescentes sigue vigente, especialmente si se consideran los efectos emocionales y psicológicos que pueden provocar las condiciones de confinamiento.

1. **PROPOSICIÓN**

En virtud de lo anterior, solicito a la Secretaría General de la Cámara de Representantes dar inicio al trámite legislativo respectivo del presente proyecto de ley: ***“Por medio de la cual se promueve la atención preventiva en salud mental en entornos escolares, se modifica parcialmente la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones”***

Cordialmente,

1. 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> [↑](#footnote-ref-1)
2. Ley 1616 de 2013. “POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ibidem. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibidem. [↑](#footnote-ref-5)
6. Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE- de la Organización Mundial de la Salud y el -DSM- de la Asociación Psiquiátrica Americana. [↑](#footnote-ref-6)
7. Eaton, J., Qureshi, O., Salaria, N., & Ryan, G. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet Commissions. [↑](#footnote-ref-7)
8. La Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (ENSM), es un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado a nivel país, con representatividad de las regiones Atlántica, Oriental, Central y Pacífica; la muestra incluye los 32 departamentos y el distrito de Bogotá, tanto a nivel urbano como rural. [↑](#footnote-ref-8)
9. Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Boletín de salud mental: Salud mental en niños, niñas y adolescentes. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> [↑](#footnote-ref-10)
11. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Forensis. Bogotá. [↑](#footnote-ref-11)
12. Organización Mundial de la Salud (2005). Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Encuesta de Salud de Escolares (ENSE). [↑](#footnote-ref-13)
14. Observatorio de Drogas de Colombia (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. [↑](#footnote-ref-14)
15. Departamento Nacional de Planeación (2020). Conpes 3992: ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA. [↑](#footnote-ref-15)
16. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-372 de 2012. [↑](#footnote-ref-16)