



Bogotá, D.C., Diciembre de 2020

Honorable Representante  
**JUAN DIEGO ECHAVARRIA SANCHEZ**  
Presidente Comisión VII  
Cámara de Representantes  
E. S. D.

**Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 389 de 2020 CÁMARA** *“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”.*

Respetado Señor Presidente:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el Artículo 156 de la ley 5ª de 1992, procedemos a rendir **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 389 de 2020 CÁMARA** *“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”* en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la iniciativa
2. Objeto del Proyecto
3. Consideraciones al Proyecto
  - 3.1 Modificaciones
4. Proposición

## **1. ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA**

El proyecto de ley es de iniciativa del H. Representantes Faber Alberto Muñoz Ceron Maria Jose Pizarro, Norma Hurtado, Fabian Diaz Plata el 31 de agosto de 2020, le fue asignado el No. 389 de 2020 y publicado en la gaceta No 865 de 2020.

Dicho proyecto fue remitido por competencia, a la comisión séptima constitucional, quien de conformidad con lo establecido en la ley 5 de 1992 designó como ponentes a los Honorables Representantes Jairo Giovanny Cristancho Tarache, coordinador ponente, Jose Luis Correa y Jairo Reinaldo Cala Suarez como Ponentes.

## 2. OBJETO DE LA INICIATIVA

El 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.

## 3. CONSIDERACIONES AL PROYECTO DE LEY

Tal como lo señala el autor en la exposición de motivos, 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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>; 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<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> 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>

<sup>2</sup> Ley 1616 de 2013. “POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY DE SALUD MENTAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

<sup>3</sup> Ibidem.

De acuerdo a la exposición de motivos presentada por los autores, 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<sup>4</sup> 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.

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

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

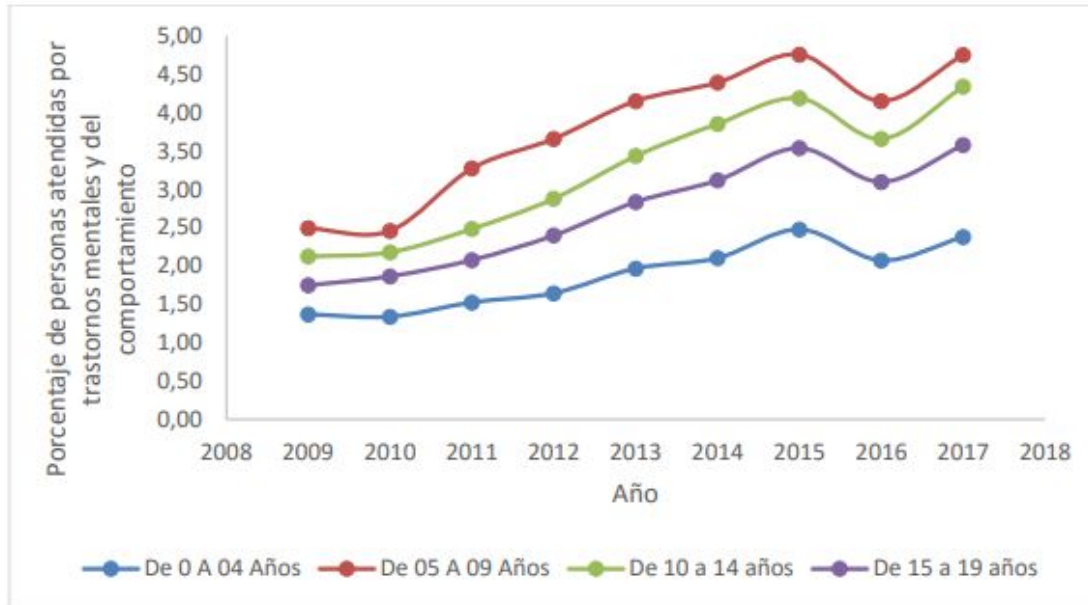
Ahora bien, deteniéndose en los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Boletín de salud mental<sup>5</sup> del año 2018, se encontró que el número de personas de 0 a 19 años que

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Boletín de salud mental: Salud mental en niños, niñas y adolescentes.

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.

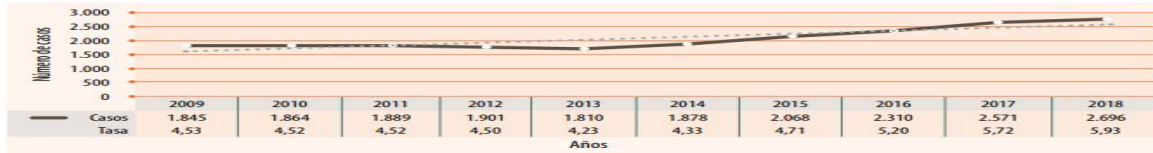
A propósito, las mediciones internacionales indican que la prevalencia de trastornos ha aumentado, pasando de 9,72% en 1990 a 10,25% en 2017, en donde aproximadamente 1 de cada 10 personas presenta algún tipo de trastorno mental<sup>6</sup>. Esto no pasa inadvertido, pues la intensificación de los problemas 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<sup>7</sup>.

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

<sup>6</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). Forensis. Bogotá.

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.

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.

### 3.1 Modificaciones Propuestas

Ley 1616 de 2013	Proyecto de Ley n° 389 de 2020 Cámara	Pliego de Modificaciones	Justificación
	“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”	Sin Modificaciones	
	<b>EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:</b>		
	<b>Artículo. 1°: Objeto:</b> 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	Sin Modificaciones	

	mitigar trastornos y conductas de la salud mental identificados en ámbitos educativos complementando las disposiciones de la Ley 1616 de 2013.		
	<b>Artículo. 2°. Ámbito de aplicación.</b> 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.	Sin Modificaciones	
<b>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED.</b> 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	<b>Artículo 3°. Adiciónese un párrafo al artículo 15° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b> <b>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED.</b> 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	<del><b>Artículo 3°. Adiciónese un párrafo al artículo 15° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b> <b>ARTÍCULO 15. PUERTA DE ENTRADA A LA RED.</b> 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</del>	Se propone eliminar el artículo de acuerdo a las recomendaciones del Ministerio de Educación el cual afirma que:  <i>“manera general no se considera pertinente establecer otra política pública de salud mental aislada solo para asuntos relacionados con atención y diagnóstico, el marco normativo vigente responde a las necesidades actuales e indica claramente el rol de cada sector en el despliegue de las acciones encaminadas a mejorar la salud</i>



<p>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.</p>	<p>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.</p> <p><b><u>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.</u></b></p>	<p><del>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.</del></p> <p><del><b><u>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.</u></b></del></p>	<p><i>mental de los colombianos”</i></p>
<p><b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b> El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la</p>	<p><b>Artículo 4°.</b> Adiciónese un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b> El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la</p>	<p><b>Artículo 4°.</b> Adiciónese un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: <b>ARTÍCULO 24. INTEGRACIÓN ESCOLAR.</b> El Estado, la familia y la comunidad deben</p>	<p>Se propone una nueva redacción en el sentido de ajustar el proyecto a las observaciones realizadas por el ministerio de educación</p>

<p>integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental.</p> <p>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.</p> <p>Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades <u>individuales de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio</u> contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.</p>	
--	--	--	--



	<p><u>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.</u></p>	<p><u>Igualmente, las Entidades Territoriales deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.</u></p> <p><del>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.</del></p>	

<p><b>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 5°. Adiciónese un párrafo al artículo 25° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</b></p> <p><b>ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.</b> 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.</p> <p><b><u>Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social,</u></b></p>		
---	---	--	--

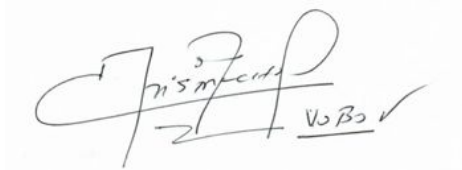
	<p><b><u>crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.</u></b></p>		
	<p><b>Artículo 6°. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo.</b> 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.</p>		
	<p><b>Artículo 7°. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes.</b> El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de</p>		

	sensibilización masivas en materia de salud mental enfocada en la población de niñez y juventud del país		
	<b>Artículo 8°.</b> <b>Vigencias y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.		

#### 4. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a los H. Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, debatir y aprobar en primer debate, el **Proyecto de Ley No. 389 de 2020 cámara** *“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”*, con base en el texto adjunto.

De los Honorables Representantes,



**JAIRO CRISTANCHO TARACHE**  
Coordinador Ponente



**JOSE LUIS CORREA LÓPEZ**  
Ponente



**JAIRO REINALDO CALA SUAREZ**  
Ponente



TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE  
Al **PROYECTO DE LEY No. 389 de 2020 CÁMARA** *“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 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 de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio-contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

Igualmente, las Entidades Territoriales deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial.

**Artículo 4°.** **Adiciónese un párrafo 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 5°. 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 6°. 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 7°. Vigencias y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias



**JAIRO CRISTANCHO TARACHE**  
Coordinador Ponente



**JOSE LUIS CORREA LÓPEZ**  
Ponente



**JAIRO REINALDO CALA SUAREZ**  
Ponente



