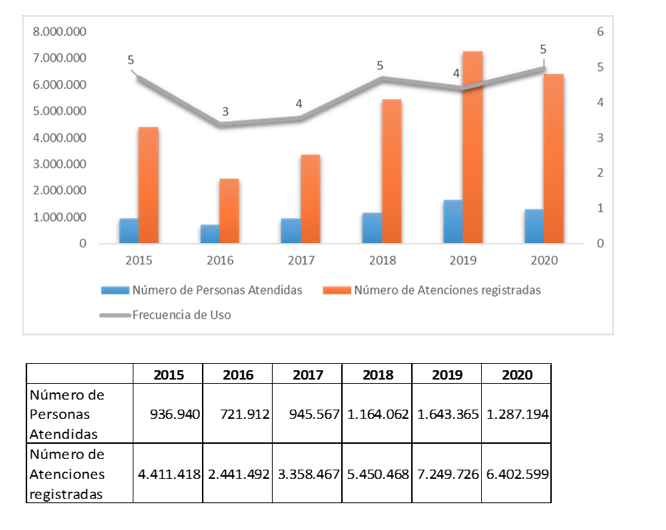
**EXPOSICION DE MOTIVOS AL PROYECTO DE LEY No. CAMARA**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013”**

**La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud mental como *“un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico****.”[[1]](#footnote-1)*

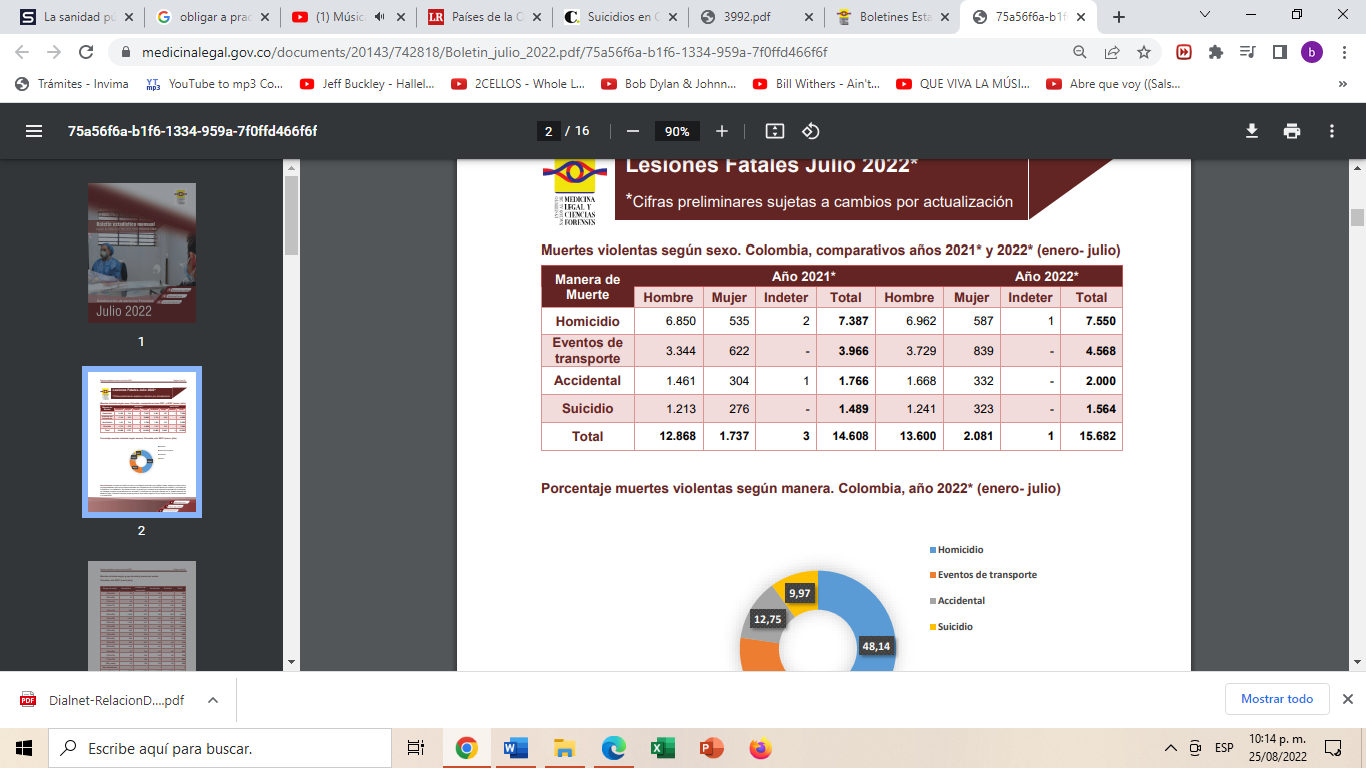
Paradójicamente, la información estadística con la que se cuenta en materia de Salud Mental no suele hacer referencia al grado de bienestar de las personas, ni a los niveles óptimos de respuesta encontrados frente a las crisis, sino al tipo de trastorno mental experimentado y el porcentaje de población afectado. Así las cosas, la Salud Mental parece medirse de manera inversa y es a través del trastorno mental, por lo tanto, en Materia de Salud Mental, las estadísticas en Colombia no son nada alentadoras y por el contrario encienden las alarmas[[2]](#footnote-2).



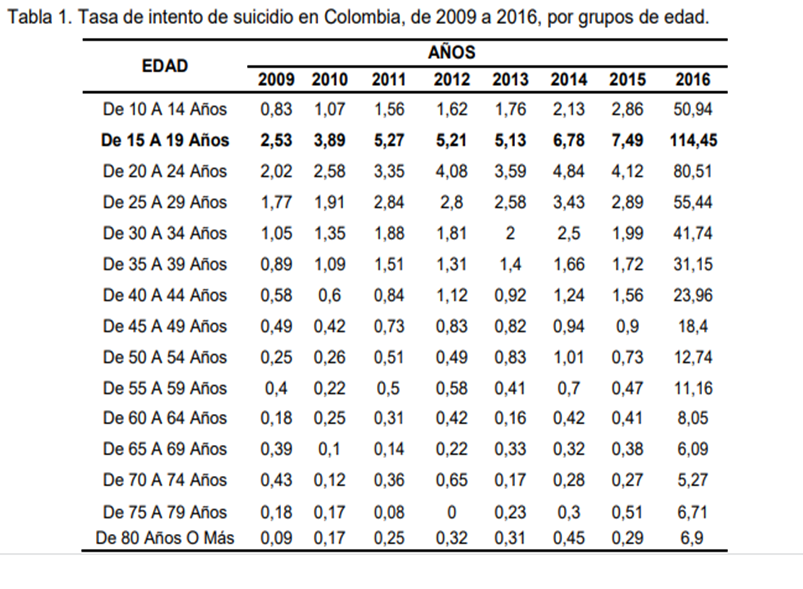
Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>

El Conpes 3992[[3]](#footnote-3) de 2020 de Salud Mental señala que la población colombiana ha presentado un deterioro de su salud mental en los últimos 20 años y se reporta las siguientes cifras:

* 1 de cada 10 personas en el 2017 padeció un trastorno mental.
* La violencia y el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) son considerados factores que influyen en la aparición de síntomas mentales y problemas mentales en sí mismos. Entre 1990 y 2017, la violencia ocupó la primera causa de muerte y discapacidad en el país.
* El suicidio es considerado una consecuencia de un trastorno mental y en Colombia estas cifras son alarmantes pues constituyen la cuarta causa de muerte violenta según datos recopilados, que se ilustran en la siguiente tabla:



Fuente: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_julio_2022.pdf/75a56f6a-b1f6-1334-959a-7f0ffd466f6f>



Fuente: Fuente: Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en agosto 21 de 2018

Según el Dane en 2021 se registró el mayor número de muertes por suicidio en Colombia*, “es un problema de salud pública que en Colombia cobra una vida cada tres horas y ocho cada día, al punto que el año pasado se registró la mayor mortalidad conocida por suicidio en el país, según las estadísticas oficiales que acaban de ser reveladas y que ponen de manifiesto la enorme urgencia que vive la salud mental de los ciudadanos en el contexto de la pandemia.*

*Y si bien algunos expertos ya habían expresado desde su experiencia en el día a día lo que en el 2020 y en el 2021 reflejaba la salud mental de los colombianos, los datos consolidados ya permiten establecer el grado de afectación que este tema ha traído para el país.*

*Vale anotar que la tendencia creciente en el número de suicidios se presenta en Colombia y en la mayoría de los países. De hecho, en la última década el número anual de muertes por suicidio se ha incrementado en 44 por ciento en territorio nacional, si se tiene en cuenta que en el 2011 se registraron 2.053. Las 2.962 defunciones del 2021, además, son 7,8 por ciento más que las registradas en el 2020 (2.748) y 1,2 por ciento más que las del 2019 (2.927).”[[4]](#footnote-4)*

**Las estadísticas sobre suicidio en Colombia además de alarmantes son una verdadera tragedia**

En el 2021, *“el 81,3 por ciento de las víctimas de este flagelo el año pasado fueron hombres y el 18,7 por ciento mujeres, una proporción que ha variado poco con el tiempo. Así, la relación que se da es que por cada mujer que toma esta decisión lo hacen cuatro hombres.*

*Por edades, llama la atención que el número de casos aumentó frente al 2020 en todos los grupos de edad, salvo en los rangos de 55 a 59 y 85 a 89 años. El incremento más alto se observó en el grupo de 60 a 64 años, con una variación de 38,8 por ciento.*

*Como en años anteriores, los suicidios son un fenómeno que tiene más frecuencia en la población joven. De hecho, el 37,5 por ciento de todos los registrados el año pasado ocurrieron en personas entre los 15 y los 29 años de edad.*

*En concreto, las 1.514 muertes por suicidio que se dieron en menores de 30 años el año pasado representaron el 7,7 por ciento de todas las registradas (19.654) en la población de 5 a 29 años, según los datos del Dane, constituyéndose en una de las principales causas de muerte en los jóvenes colombianos. En otras palabras, 1 de cada 13 muertes en los de menor edad es por suicidio”.[[5]](#footnote-5)*

Teniendo presente que el Dane documentó 361.017 fallecimientos en el 2021, de las cuales 83.217 fueron por covid-19, la principal causa de muerte en el país y se presentó un suicidio por cada 28 decesos por covid-19. “*Sin embargo, al concentrarse solo en menores de 30 años se puede decir que las 1.514 muertes por suicidio registradas en el 2021 fueron casi tantas como las 1.683 que ha causado el covid-19 en esta población en dos años completos de la pandemia, según el análisis del Dane”[[6]](#footnote-6).*

**EL suicidio por regiones en Colombia**

*“Sí se parte de que la tasa nacional por cada 100.000 habitantes fue de 5,8 en el 2021, se puede decir que en el Vaupés fue seis veces mayor (29,9), en Amazonas tres veces (16,2), en Arauca dos (11) y en Huila (9,7), Caldas (9,6), Risaralda (9,5) y Casanare (9,1) un poco menos de dos, pero alta frente a otros departamentos como Bogotá (4,9), Atlántico (4,1) y Bolívar (2,9)”.[[7]](#footnote-7)*

**Salud mental y conflicto armado en Colombia**

La población de Colombia se ha visto enfrentada durante décadas a oleadas intensas de violencia e innegablemente esa violencia repercute en la Salud Mental de víctimas, victimarios, las familias y la sociedad en general.

Al 31 de diciembre de 2019 se encontraban (…)*“en total 8.045.476 personas víctimas del conflicto armado plenamente identificadas en la bodega de datos SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta cifra equivale al 16% de la población total nacional” (…)[[8]](#footnote-8).*

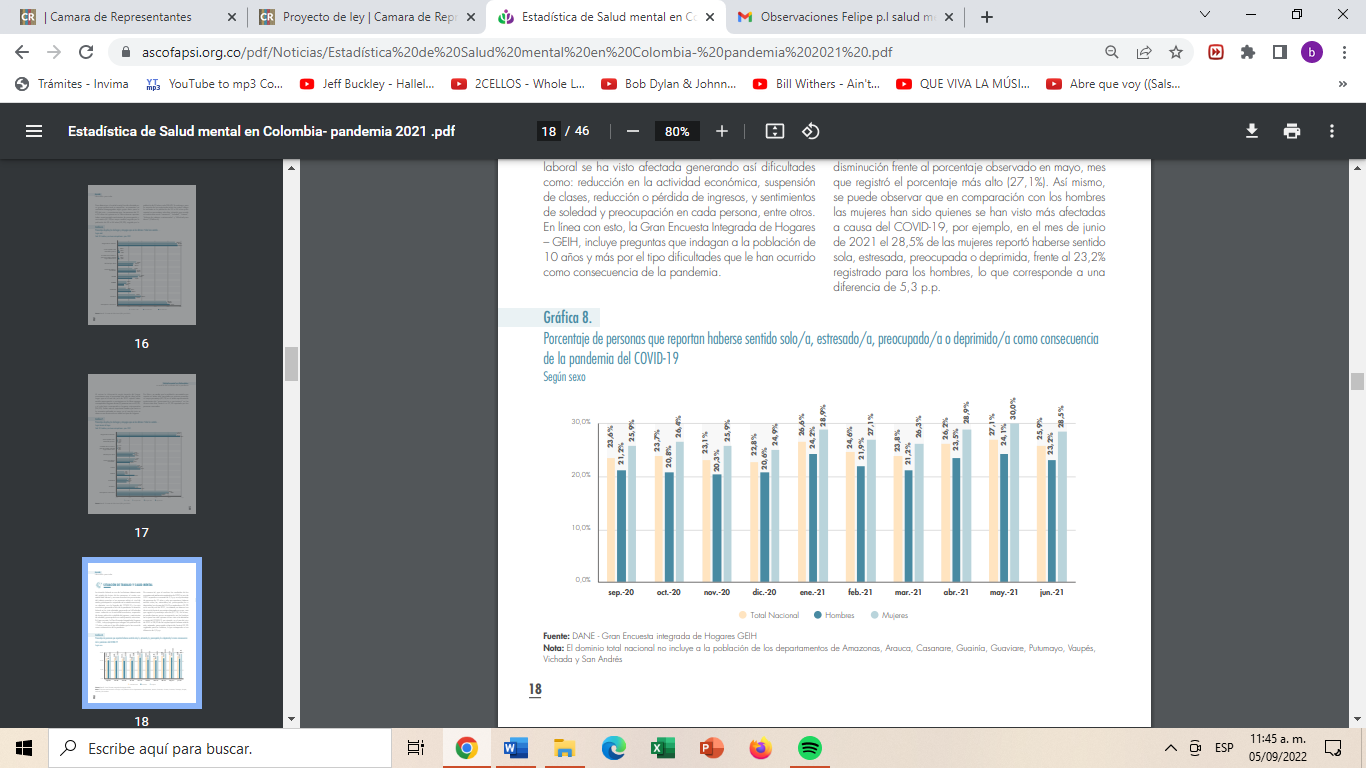
No es de extrañar, que la población civil sobreviviente de estos actos de inmensa violencia, experimente trastornos y/o enfermedades mentales derivados de dicha violencia. Entre estas, se han hallado las siguientes *“trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos, trastornos del humor, trastornos emocionales del comportamiento, trastornos del desarrollo psicológico, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes y trastornos mentales orgánicos”[[9]](#footnote-9)*

Es importante destacar una afectación importante de minorías étnicas indígenas y afrodescendientes dentro del total de víctimas del conflicto armado *“De las 532.842 atendidas en el componente psicosocial del PAPSIVI, 33.986 (6,3%) se encuentran identificadas en SISPRO como pertenecientes a algún grupo étnico, 18.202 como Negro o Afrodescendiente (53,56%), 15.615 indígenas (45,95%), 127 personas Rom (0,37%), 30 Raizal (0,09%) y 12 Palenquero (0,04%).”[[10]](#footnote-10)*

Por su parte, *“los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) de 2015, señalan que uno de cada diez colombianos ha tenido algún problema mental, siendo la depresión y la ansiedad los más prevalentes. El 12,2% de los adolescentes, entre los 12 y 17 años ha presentado algún problema mental y el 4,4% ha tenido un trastorno, mental. En los adultos predominan los trastornos de ansiedad, depresión y psicosis. El 9,6% de los colombianos entre 18 y 44 años reportan enfermedades mentales. En todos los grupos de edad se repite la tendencia con más mujeres afectadas que hombres”[[11]](#footnote-11).*

**Salud Mental y Pandemia COVID 19**

*“Con la llegada de la pandemia del COVID-19, la salud mental se ha vuelto un tema de mayor relevancia ya que el miedo a contraer el virus, la pérdida de familiares y conocidos a causa de la enfermedad, así como las diferentes medidas que han tomado los gobiernos en pro de contener el contagio han generado impactos en la vida cotidiana, y con ello en la salud mental. Medidas como el distanciamiento físico, las cuarentenas obligatorias, el cierre de instituciones educativas y los cambios en las tareas del hogar, son factores que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS también pueden llegar a afectar la salud mental, La Asociación Americana de Psicología define el estado de ánimo como la actitud o la disposición a responder emocionalmente de una manera particular que poseen las personas para en determinado momento, y es cambiante según la situación en la que la persona se encuentre4, dada esta definición es posible afirmar que el COVID -19 afecta en gran medida el estado de ánimo de las personas, repercutiendo así en la salud mental. De acuerdo con los resultados de las Encuestas de Pulso Social - EPS que se han desarrollado hasta la fecha (julio 2020 a junio de 2021) encontramos que, para el total de las 23 ciudades encuestadas la opción de respuesta que tiene un mayor porcentaje de reporte (a excepción de “ninguno de los anteriores”) es haber sentido “preocupación o nerviosismo" en los últimos siete días, sentimiento que además presenta una disminución de 1,3 puntos porcentuales (p.p.) entre julio de 2020 y junio de 2021, al pasar de 40,4% a 39,01%; en segundo lugar se encuentra SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA ESTADO DE ÁNIMO provocando así aumentos en los números de casos de ansiedad, depresión y pánico, por nombrar algunos”[[12]](#footnote-12).*



**Salud Mental y Fuerza Pública**

Adicionalmente, al interior del Ejército Nacional, también se evidencian alteraciones de la Salud Mental de sus miembros activos durante el conflicto armado, un estudio publicado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, encontró *“una prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) con un 61,22%, seguida de la esquizofrenia paranoide con un 18,37% y por último el diagnóstico de esquizofrenia no especificada con un 4%., y concluyó que el TEPT en los oficiales del ejército colombiano dobla las estadísticas mundiales y de Latinoamérica; en ese mismo sentido, los factores asociados son inherentes a las actividades que los oficiales desarrollan.”[[13]](#footnote-13)*

Otros estudios han encontrado que para 2017 al interior de un solo batallón de una ciudad colombiana, en los soldados regulares a nivel de trastornos mentales *“prevalece la depresión 8,8%; las prevalencias de los dominios fueron: 11,7% para la autoestima negativa, 24,6% para la ideación suicida, 56,8% para pobre imagen social, 26,3% para afecto negativo, 23,4% para desesperanza y 19,3% para evitación.”[[14]](#footnote-14)*

**Salud Mental y Reinsertados**

Frente a las estadísticas de trastornos de Salud Mental de la población reinsertada de grupos paramilitares y guerrilla, la información estadística evidencia que: “*El estrés postraumático existe en reinsertados de grupos paramilitares y guerrilla; pero está pobremente reconocido y diagnosticado, entre otros factores, por el sistema de creencias, tanto de los desmovilizados como de los observadores. Por otra parte, existen manifestaciones del estrés postraumático que no corresponden a la manifestación clínica presentada en otros grupos, en parte debido a estrategias de manejo de las manifestaciones psiquiátricas que han sido censuradas en los grupos armados irregulares...”[[15]](#footnote-15)*

El conflicto armado no es el único desencadenante de trastornos mentales en Colombia; se cuentan además entre otros, circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales, como la violencia intrafamiliar, el consumo y la adicción a sustancias psicoactivas, problemas en las relaciones afectivas, el desempleo, la pobreza extrema, el hacinamiento y la falta de condiciones de vivienda digna, los desastres naturales, los bajos niveles educativos, factores genéticos; los cuáles pueden ser en muchas ocasiones causa y a su vez consecuencia.

La pérdida de vidas, los daños materiales y morales derivados de la violencia resultan incalculables en cuanto a sus efectos en la sociedad, situaciones sufridas por los colombianos como consecuencia de los trastornos de Salud Mental que han afectado nuestro desarrollo humano y económico. Sobre este particular, vale traer a colación que la ONU señala “*El costo económico de los problemas de salud mental es muy grande, en tanto que una inversión razonable en este ámbito puede contribuir a mejorar la salud mental de la población. La mala salud mental es a la vez causa y consecuencia de la pobreza, una educación deficiente, la desigualdad entre los géneros, mala salud, violencia y otros problemas mundiales. Además, limita la capacidad de quienes la padecen para trabajar en forma productiva, realizar su potencial y aportar una contribución a sus comunidades.”[[16]](#footnote-16)*

Una sociedad física y mentalmente sana puede ser más productiva en todos los niveles. Colombia puede ser significativamente una población sana, feliz y más productiva sí se le da a la Salud Mental la atención que se requiere.

De acuerdo con un informe de la OMS,” *los trastornos mentales no tratados cobran un alto precio, ya que representan el 13% del total de la carga de morbilidad mundial (2). La depresión unipolar es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4.3% de la carga mundial. Las estimaciones correspondientes a los países de ingresos bajos y de ingresos medios se sitúan en el 3.2% y el 5.1%, respectivamente. Según las predicciones actuales, para 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial. Cuando solo el componente de discapacidad se toma en cuenta al calcular la carga de morbilidad, los trastornos mentales representan entre el 25.3% y el 33.5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente.*

*Las afecciones mentales con frecuencia llevan a los individuos y a las familias a la pobreza y obstaculizan el desarrollo a nivel nacional. En un reciente análisis se estimaba que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales, por lo que respecta a las pérdidas económicas, ascenderá a US$16 billones en los próximos veinte años.”[[17]](#footnote-17)*

**EL DERECHO A LA SALUD MENTAL EN EL DERECHO INTERNACIONAL**

La Salud Mental es un derecho humano y sin embargo, en *“en ningún lugar del mundo la salud mental se encuentra en plano de igualdad con la salud física, en términos de presupuesto o educación y práctica médicas”[[18]](#footnote-18).*

**Tratados internacionales relacionados con la salud y la salud mental**

*“Carta de las Naciones Unidas (1945)*

*Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946)*

*Carta Social Europea (1961)*

*Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de*

*Discriminación Racial (1965)*

*Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales(1966)*

*Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y sus dos protocolos facultativos (1966 y 1989)*

*Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y su Protocolo facultativo(1999)*

*Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (1981)*

*Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles,*

*Inhumanos o Degradantes (1984) y su Protocolo facultativo (2002)*

*Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos*

*Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

*(Protocolo de San Salvador) (1988)*

*Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y sus dos protocolos facultativos (2000)*

*Convenio Nº 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989)*

*Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990)*

*Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) y su Protocolo facultativo (2006)*

***DECLARACIONES, NORMAS Y OTROS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES***

*Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)*

*Declaración de Alma-Ata, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978)*

*Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993)*

*Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental (1991)*

*Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (1993)*

*Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997)*

*Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos: versión consolidada 2006*

*Observaciones y recomendaciones generales de los órganos creados en virtud de tratados Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*

*Recomendación general Nº 15 (1990) sobre la necesidad de evitar la discriminación contra la Mujer en las estrategias nacionales de acción preventiva y lucha contra el SIDA*

*Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*

*Recomendación general Nº 19 (1992) sobre la violencia contra la mujer*

*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 6 (1995) sobre los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores*

*Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,*

*Recomendación general Nº 24 (1999) sobre la mujer y la salud*

*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación*

*general Nº 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*

*Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 15 (2002) sobre el derecho al agua*

*Comité de los Derechos del Niño, Observación general Nº 3 (2003) sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño*

*Comité de los Derechos del Niño, Observación general Nº 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*

*Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial,*

*Recomendación general Nº 30 (2004) sobre la discriminación contra los no ciudadanos*

***RESOLUCIONES DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS***

*Resoluciones 2000/82 y 2001/27 sobre las consecuencias de las políticas de ajuste estructural y de la deuda externa para el goce efectivo de los derechos humanos y, especialmente, de los derechos*

*económicos, sociales y culturales*

*Resolución 2001/35 sobre los efectos nocivos para el goce de los derechos humanos del traslado y vertimiento ilícito de productos y deshechos tóxicos y peligrosos*

***Resoluciones 2002/31 y 2003/28 sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental***

*Resoluciones 2001/33, 2002/32 y 2003/29 sobre el acceso a la*

*medicación en el contexto de pandemias como la del VIH/SIDA*

***DOCUMENTOS FINALES DE CONFERENCIAS INTERNACIONALES***

*Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el*

*Desarrollo del Niño y Plan de Acción de la Cumbre Mundial en favor*

*de la Infancia (1990)*

*Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y*

*Programa 21 de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio*

*Ambiente y el Desarrollo (1992)*

*Declaración y Programa de Acción de Viena aprobados por la*

*Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993)*

*Declaración y Programa de Acción de El Cairo, informe de la*

*Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo*

*(1994) - http://www.un.org/popin/icpd2.htm*

*Declaración del Milenio, aprobada por la Asamblea General de las*

*Naciones Unidas "Asamblea del Milenio" (2000)*

*Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta*

*Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) y su seguimiento,*

*Beijing + 5 (2000)*

*Declaración de Estambul y Programa de Hábitat de la Segunda*

*Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos*

*Humanos (Hábitat II) (1996) y Declaración sobre las ciudades y otros asentamientos humanos en el nuevo milenio del período*

*extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar y evaluar la aplicación de los resultados de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II)*

*(2001)*

*Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, "Crisis mundial, acción mundial", aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su período extraordinario de Sesiones sobre el VIH/SIDA (2001)*

*Declaración y Programa de Acción de Durban de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia (2001)*

*Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002)*

*Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan*

*de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996) y su*

*seguimiento, Declaración de la Cumbre Mundial sobre la*

*Alimentación: cinco años después, Alianza Internacional contra el*

*Hambre (2002)”[[19]](#footnote-19)*

**EL DERECHO A LA SALUD EN LA CONSTITUCIÓN Y NORMATIVIDAD DE COLOMBIA**

Pese a no estar reconocida la Salud Mental expresamente como Derecho en la Constitución Política, existen diversas disposiciones al interior de la Carta Magna relacionadas con el derecho a la salud y que pueden tomarse como integrantes del reconocimiento implícito del derecho a la Salud Mental como parte del Derecho a la Salud, así:

*Artículo 1. “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.” (…)*

*Artículo 13. (…) “El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”*

*Artículo 16. “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que impongan los derechos de los demás y el orden jurídico.”*

*Artículo 22. “La paz es un derecho y un deber de obligatorio cumplimiento”.*

*Artículo 43. “La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada”. (…)*

*Artículo. 44.”Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social”, (…)*

*Artículo 45. “El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral”.(…)*

*Artículo 46. “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad”,(…)*

*Artículo 47. “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.(…)*

*Artículo 48.” La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado”. (…)*

*Artículo 49. “ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.*

*Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”*

*ARTICULO 52. “Modificado por el art. 1, Acto Legislativo No. 02 de 2000, El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano.*

*El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social.*

*Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre.*

*El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas”.*

*ARTICULO 54.”Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”*

Se destaca la regulación del derecho a la salud dentro de la Constitución Política de 1991 y aunque la salud mental no tiene alusión expresa, si forma parte del concepto de salud ampliamente regulado.

Adicionalmente a las disposiciones sobre salud en materia constitucional en Colombia, la Ley 1566 de 2012*“Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional Entidad comprometida con la prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas***”[[20]](#footnote-20)** constituyó en su momento igualmente un avance normativo en materia de Salud Mental, al reconocer como asunto de salud pública el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas, lo cual puede afectar no solo al individuo que consume sino a su esfera familiar y comunitaria, desencadenando alteraciones de salud mental.

Posteriormente se expidió la Ley 1616 de 2013 *"Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"* objeto de reforma del presente proyecto de ley; su objeto es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana priorizando a los niños, niñas y adolescentes **mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud,**

Esta ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social y a otras instituciones que hacen parte de este.

Así mismo, si bien no se incluyen las personas que padecen un trastorno y/o enfermedad mental y sus familias u otros ajenos al Sistema General de Seguridad Social dentro de su ámbito de aplicación, en uno de los artículos de la ley se señalan una serie de derechos de las personas.

Adicionalmente, se establecen medidas de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.

**FALENCIAS EN EL ENFOQUE DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA**

**LEY 1616 DE 2013**

La Ley 1616 de 2013 constituyó un avance en materia de salud de mental en Colombia desde lo público y en el tiempo transcurrido hasta la fecha ha salido a flote una serie de falencias o límites de esta Ley.

Una lectura desprevenida de esta Ley, permite concluir, que, a pesar de hablar de salud mental, en lugar de contener diversas aproximaciones desde lo público para garantizar la Salud Mental de la Población, la misma se centra en la prevención y tratamiento del Trastorno Mental desde una perspectiva médica.

Es decir, pese a que la promoción y garantía de Salud Mental es tan amplia que requiere la confluencia de diversos factores, la Ley 1616 de 2013 se reduce a encontrar soluciones para el Trastorno Mental y solo desde lo médico, psicológico y psiquiátrico; por lo tanto, el Sistema General de Seguridad Social puede verse abocado a tratar un trastorno Mental que tiene origen ajeno a lo médico en sí mismo, resultando inocuo o por lo menos insuficiente.

Un ejemplo permite entender el argumento que se plantea:

**Desempleo y Depresión[[21]](#footnote-21)**

En el caso hipotético de un padre de familia que enfrenta un largo periodo de desempleo, con alta probabilidad puede desarrollar como mínimo un trastorno mental de ansiedad o depresión. El desempleo[[22]](#footnote-22) aunado a la depresión podrán generar una baja autoestima que terminen afectando su libido[[23]](#footnote-23) y afecte su relación de pareja, lo cual puede llevar al consumo y/o abuso de alcohol u otras sustancias[[24]](#footnote-24), ello puede desencadenar episodios de violencia, maltrato intrafamiliar[[25]](#footnote-25), lo que a su vez generará muy probablemente también trastornos mentales en su esposa e hijos.

La Ley 1616 de 2013 señala que, en materia de Salud Mental, son los niños, niñas y adolescentes los que tienen la prelación en la atención. Primera falla de la Ley, toda vez que quién requiere la asistencia inmediata debe ser toda persona que experimenta un Trastorno Mental, en este caso el padre de familia desempleado que está desencadenando o puede desencadenar además los trastornos mentales de los demás miembros de la familia.

Es necesario, que no solo los niños, niñas y adolescentes tengan prelación sino fundamentalmente la persona que sufra un trastorno mental que de no ser tratada puede afectar la salud mental o poner en peligro la vida de los mismos niños, en este ejemplo hipotético.

Un tratamiento médico y psicológico es la única respuesta que puede ofrecer actualmente el Estado bajo la Ley 1616, resulta insuficiente y probablemente ineficaz, ¿por qué? Porque lo que necesitaría este padre de familia desempleado (que ha desarrollado trastorno mental de depresión y adicción al alcohol en este caso), es fundamentalmente un apoyo multidisciplinario del servicio público de empleo que le permita acceder a cursos de capacitación y/o actualización, listas de vacantes, preparación para entrevistas, acompañamiento psicosocial para contar con herramientas de habilidades para la vida que le permitan gestionar el estrés de encontrarse sin empleo.

Se pueden presentar alternativas como: asistencia de un coach que quizás lo ayude a reinventarse profesionalmente, oferta de charlas motivacionales, participación en actividades deportivas con otras personas en sus mismas condiciones de búsqueda de empleo y porque no un subsidio temporal de desempleo. Involucra a las familias de los desempleados en los programas podría redundar en la salud mental de todos los afectados directa e indirectamente.

Todas estas son respuestas de Salud Mental que se encuentran fuera del alcance reducido de la Ley 1616, y podrían resultar más efectivas e inclusos menos costosas desde lo humano hasta lo económico para el Estado mismo y las demás personas, basta voluntad institucional y articulación de respuestas y programas sin que necesariamente se incurra en mayores costos a cargo del Estado.

Por lo tanto, en este caso, en el que no existe una patología mental grave o genética, ni a él ni a su familia se les garantizará la salud mental bajo un enfoque exclusivamente médico o psicológico tradicional, que es la única respuesta que actualmente ofrece la Ley 1616 de 2013.

Por otro lado, lo más grave es que cuando el trastorno mental requiere de la atención psiquiátrica, no se cuenta tampoco con los expertos necesarios.

En un estudio publicado por la Universidad Javeriana se señala:

(…)***“los expertos afirman, puntualmente, que el sistema no tiene problemas de presupuesto:***

*Las problemáticas para el acceso a servicios de salud mental están generadas por otros factores, no porque no estén los recursos financieros. El principal problema es la falta de recurso humano, de infraestructura y el gasto de bolsillo de los usuarios. (EAS)*

***Otro experto se refiere a las fallas del sistema como estructurales:***

***La falla estructural más grave del sistema es su propia esencia, es que tiene una confrontación entre el derecho fundamental de la salud y el ánimo de lucro de las empresas privadas.*** *El sector privado ha trabajado con la lógica de empresa y libertad de mercado, con barreras de contención de costos, barreras administrativas, económicas, de acceso, es la misma lógica: bajos costos para tener mayor ganancia. Otra falla es la falta de información oportuna; otra es el flujo de los recursos y fallas en los servicios, en las redes de servicios de salud mental (EL).*

*Con respecto a la conceptualización en salud mental en el sistema, otros expertos afirman:*

***La concepción de trastorno mental en el sistema de salud es como si fuera una enfermedad únicamente para tratarla en segundo o tercer nivel de atención, y como no hay suficiente recurso humano para atenderla en el nivel primario, entonces los problemas se cronifican. (EC)***

***Tenemos un problema de conceptos, pues tenemos un sistema centrado en la enfermedad y en la muerte y no en la promoción y la prevención. (EC)***

*Según los participantes, la forma de concebir la salud mental hace que esta sea invisible en los niveles primarios de atención, pero es de resaltar que los expertos cercanos a procesos de atención y rehabilitación también vean fallas importantes en estos niveles de atención para los diversos problemas de salud mental:*

***La rehabilitación en trastornos mentales no existe, por lo tanto la discapacidad no se disminuye, a menos que exista la interdisciplinariedad; es necesario mayor claridad sobre la rehabilitación, la cual no se considera rentable****. (EC)*

*En el tema de sustancias psicoactivas hay una incipiente cobertura […] Por un lado por su costo-efectividad, que en el mejor de los casos logra el 30% de rehabilitación, la atención en procesos de recaídas son altamente costosos y especializados, por esto no hay acceso efectivo a los servicios aunque estén en el plan de beneficios. (EAS)*

***Los procedimientos, actividades e intervenciones que requiere una persona víctima de la violencia intrafamiliar conllevan fuertes barreras de acceso para la autorización de algunos procedimientos****, hacen que esa problemática no sea atendida adecuadamente y se le suma también el problema de la capacidad técnica del recurso humano disponible que también es insuficiente en número para atender esta problemática. (EAS)*

*Lo anterior deja ver más aún el problema como generalizado, que incluye una concepción errada de la salud mental y la defensa fácilmente visible de la sostenibilidad financiera, como se expresa en las siguientes palabras:*

*Hay un artículo en la Ley 1438, que dice que las decisiones que se tomen en salud deben estar acordes a la sostenibilidad financiera del sistema. Por lo tanto, si yo soy médico o profesional y tengo que tomar una decisión tendría que pensar en eso en vez de pensar en el beneficio del paciente. (EL)*

Siguiendo con las fallas enunciadas:

***[…] Una falla grande son los medicamentos […] porque obviamente las multinacionales tienen un interés muy diferente a la salud pública.*** *De hecho, solo están haciendo investigaciones en lo que les produce; otra falla es la vigilancia y control, no tienen la infraestructura ni personal capacitado para ello […] la mayoría de información en la que ellos basan sus decisiones es información de las mismas EPS [Empresas Promotoras de salud] […] ellas mismas deciden qué información dan y cuando la envían. (EC)*

***Sobre la manera cómo afecta esta falla en el caso de tratamiento de adicciones, otro experto dice:***

***Encontramos múltiples instituciones de garaje para el tratamiento en adicciones*** *[...] Los estándares, es decir, la norma existe, pero hay una gran debilidad de las funciones de inspección, vigilancia y control de parte del Estado hacia estos centros que no acogen los mecanismos de habilitación. (EAS)*

***Otra falla es la participación comunitaria, casi que desapareció y se confundió con algo que se llama participación comercial, es decir, el call center, la queja, pero no la participación. (EL)*** NEGRILLA FUERA DE TEXTO” (…)

Adicionalmente y en esta línea de argumentación, en el artículo 41 de la Ley 1616 se establece que el Gobierno Nacional expedirá un documento Conpes para el fortalecimiento de la Salud Mental de la población colombiana en concurso con los actores institucionales y sociales.

Este CONPES es el 3992 ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA del 14 de abril de 2020, citado al inicio de esta justificación del proyecto y es menester traerlo nuevamente a colación para resaltar algunos de sus apartes en los que destaca fallas en materia de Salud Mental en Colombia, así;

*(…) “Si bien el país logró avances significativos en materia de normatividad y políticas públicas en salud mental, aún existen rezagos en términos de implementación de los lineamientos establecidos en la política de salud mental.* ***En particular existen problemas de articulación intersectorial en la implementación a nivel nacional y territorial de una estrategia que incida en la promoción de la salud mental, prevención y atención integral de las violencias, consumo de SPA, problemas y trastornos mentales y suicidio.*** *De esta forma, el presente documento CONPES propone avanzar hacia la implementación de un esquema de articulación intersectorial a nivel nacional y territorial que permita lograr consolidar un plan*

*de acción entre las diferentes entidades, sectores y espacios que inciden en las problemáticas abordadas)” [[26]](#footnote-26)* NEGRILLA FUERA DE TEXTO

**El CONPES 3992 DE 2020[[27]](#footnote-27) destaca las siguientes problemáticas relacionadas con el deterioro en la salud mental de la población colombiana:**

* **Baja coordinación intersectorial en temas de salud mental-** Es necesario articular los diferentes sectores del Gobierno nacional, la sociedad civil, la academia, la comunidad y el territorio
* **Escasa articulación de los espacios y de la oferta con incidencia en la salud mental de la población colombiana**
* **Fragmentación y limitado uso de la información sobre salud mental en el país**
* **Barreras en los entornos y en las competencias de los individuos para afrontar situaciones adversas**
* **Entornos como factores de riesgo para la salud mental-** Para promover la salud mental, y a su vez prevenir las violencias, el consumo de SPA, y los problemas o trastornos mentales, es necesario contar con entornos seguros que generen apoyo comunitario a la población.

**Trabajar en entorno comunitario, laboral, educativo, hogar en forma concomitante para lograr la Salud Mental**

* **Bajo desarrollo de competencias socioemocionales para afrontar situaciones**
* **Limitaciones en la atención integral e inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales**
* **Reducida y desarticulada oferta en salud para la atención integral de las personas con problemas o trastornos mentales**
* **Baja disponibilidad del talento humano y limitaciones en su formación en salud para la atención integral a problemas o trastornos mentales**
* **Desconocimiento de la oferta social y ausencia de articulación sociosanitaria para la inclusión social en problemas y trastornos mentales**



Fuente: <http://noticiasalsur.co/wp-content/uploads/2020/04/CONPES-SALUD-MENTAL-Inografia.jpg>

A pesar de la limitada información sobre salud mental, las estadísticas con las que se cuentan evidencian un aumento en los suicidios, los feminicidios, la violencia intrafamiliar, los delitos contra los niños, niñas y adolescentes, el aumento en los índices de consumo y adicción al alcohol y/o sustancias psicoactivas, entre otros.

Los hallazgos del CONPES en salud mental, evidencian la necesidad de reformar la Ley 1616 de 2013 de manera tal que se pueda contar con una Ley de salud más completa, con un número plural de entidades e instituciones aportando desde su óptica y esfera de acciones, necesidades y respuestas concretas no solo a los trastornos mentales sino para promover efectivamente la Salud Mental a nivel nacional de forma coordinada, multidisciplinaria y multisectorial.

**LA SALUD MENTAL, MÁS ALLÁ DE UN TRATAMIENTO MÉDICO Y/O PSICOLOGICO FRENTE A UN TRASTORNO**

La Salud Mental implica un estado de bienestar más allá de la ausencia de un trastorno mental o el recibir tratamiento médico y psicológico para un trastorno y/o enfermedad mental.

Un estudio de la Universidad de Chile denominado *“Tratar-mentes: Tratamientos psicológicos alternativos”[[28]](#footnote-28)* encontró entre los encuestados que algunas actividades cotidianas les proporcionaron alivio y mejoría a los trastornos mentales que los afectaban. Entre estas actividades, los encuestados señalaron:

1. *El ejercicio físico o la realización de algún deporte*
2. *El baile fue de gran ayuda para mejorar su estado de ánimo en el día a día.*
3. *Ejercicios que se enfocan directamente en la relajación, como la práctica de yoga o la meditación.*
4. *Las actividades artísticas y manualidades en general*
5. *Cambios en los hábitos alimenticios*
6. *, principalmente el comer más saludable*
7. *Tratamientos a base de hierbas medicinales*

Diversos estudios remarcan los beneficios del deporte en el tratamiento de trastornos mentales y como un elemento clave en el mantenimiento de la Salud Mental[[29]](#footnote-29) , no obstante, se sigue optando por prescribir antidepresivos[[30]](#footnote-30) con todas las contraindicaciones asociadas a ellos y no se prescribe la práctica deportiva como tratamiento o parte de un tratamiento integral para trastornos mentales, ni se incluye como derecho de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud el acceso a un gimnasio o centro deportivo como parte integral de su tratamiento de salud mental.

Este proyecto considera que es vital para garantizar el restablecimiento de la Salud Mental de una persona afectada por un trastorno mental que el SGSSS le garantice el acceso a una práctica deportiva que coadyuve a los métodos o tratamientos tradicionales (médico, psicólogo, psiquiátrico).

En un artículo de Peter Lehmann denominado “Alternativas a la psiquiatría- Alternatives beyond Psychiatry”[[31]](#footnote-31) se sostiene que aunque la psiquiatría común se rehúsa a considerar alternativas a tratamientos psicofarmacológicos frente a personas en severa crisis psíquica; sí existen posibles alternativas institucionales y son las ofrecidas por los enfoques como Soteria, Diabasis, Refugio de Crisis o Diálogo Abierto, los cuales podrían ayudar a reducir y evitar la violencia psiquiátrica y la prescripción de psicofármacos y a superar en forma sostenible las crisis. Señala el artículo que también se requiere el compromiso personal del individuo y la puesta en práctica de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recordemos que el Congreso de Colombia ya ratificó está Convención.

El artículo antes mencionado señala **"***Todo enfoque para la sanación de la depresión debe abarcar tanto los estados médicos del cuerpo como también los procesos de corporalización. Significa que deben tomarse en cuenta las situaciones médicas del cuerpo, sus reacciones vegetativas, las manifestaciones físicas de estrés, la conciencia corporal, y los métodos curativos deben generar efecto en primer lugar en el cuerpo. Una curación holística de la depresión considera tanto el historial médico como también metabólico de la persona. Asimismo, hace frente a las reacciones del sistema nervioso autónomo mediante una serie de técnicas corporales como, p.ej., ejercicios de relajación, biofeedback, imaginación dirigida, entrenamiento autógeno, técnicas de respiración rítmica, trance, meditación, tai chi o yoga. Todas estas técnicas curativas desarrollan en la persona un sentimiento corporal equilibrado y centrado; aumentan la conciencia corporal y apoyan la motivación necesaria para una disciplina corporal integral. De igual manera, ofrecen a la persona una experiencia gratificante, corporalizada en forma humana. Fortalecen el aparato circulatorio, regulan la respiración, el sueño, el apetito, el deseo sexual y varias otras funciones vegetativas del cuerpo - funciones que se encuentran también en el núcleo de la depresión" (p. 87) (4).*

Es decir, que sí es posible contribuir a la Salud Mental de la población armonizando y coordinando una serie de respuestas que contribuyan a generar bienestar, disminuir estrés, generar cohesión y empatía, más allá de lo exclusivamente médico, psicológico, psiquiátrico y farmacológico.

**El coaching o empoderamiento**

*(…)“En los últimos años ha surgido un nuevo enfoque de empoderar a pacientes, menos paternalista, denominado coaching de salud. El coaching es un método en el que el coach (persona que realiza el proceso de coaching) instruye y/o entrena a una o varias personas para alcanzar alguna meta o desarrollar habilidades específicas. El coach nunca da consejos o respuestas ni impone lo que se debe hacer, sino que mediante la formulación de preguntas guía e invita al paciente a conseguir sus objetivos utilizando su creatividad y recursos propios. Se basa en 5 dimensiones: la escucha, la intuición, la curiosidad, la promoción de la acción y profundización en el conocimiento.*

*Kubik fue el primero en valorar la eficacia de empoderar pacientes adultos con TDAH mediante coaching10. Desde entonces, son varios los estudios dirigidos a valorar la eficacia del mismo en diversos grupos de edad, con resultados prometedores que indican que el coaching podría mejorar algunos síntomas nucleares del TDAH (atención o impulsividad), así como otros problemas derivados del trastorno.”*(…)*[[32]](#footnote-32)*

Este artículo indica que *“los resultados obtenidos en el estudio sugieren que el coaching podría ser un método eficaz como tratamiento asociado en el TDAH. La mayoría de nuestros pacientes consiguieron una reducción de los síntomas mayor del 35% y una mejora en su calidad de vida y la de sus familias. El beneficio se observó desde las primeras sesiones debido principalmente al cambio de actitud de los padres y su forma de ver la enfermedad. Este cambio ayudó a crear un sistema de engranaje adecuado entre los niños y sus familiares, haciéndolos partícipes del conocimiento y tratamiento del niño. El coaching fomenta un circulo virtuoso según el cual el cambio de actitud de los padres en la manera de afrontar el problema de su hijo genera en el niño un mayor compromiso en el desarrollo de rutinas y en la adherencia al tratamiento. A lo largo de las sesiones, la mejoría no se limitó a la calidad de vida y las dificultades a lo largo del día, sino también en la mejoría de los síntomas nucleares y los resultados académicos. Además, cuando las familias continuaron los hábitos adquiridos y fueron incorporando otros nuevos, el coaching mantuvo su eficacia en el tiempo.” (…)*

A nivel de mejoramiento de entornos laborales, también existen evidencias acerca de las bondades del coaching, no solo para atacar fenómenos de acoso laboral sino para potenciar el bienestar y las cualidades de los trabajadores[[33]](#footnote-33)

**EL DERECHO COMPARADO EN MATERIA DE SALUD MENTAL**

A nivel de derecho comparado y como base ilustrativa para los honorables congresistas, se considera importante traer a colación, lo dispuesto en algunas leyes de salud mental en otros países, con el fin de conocer la manera en la que han regulado la materia y determinar las disposiciones omitidas por la ley actual colombiana y que podrían adoptarse para optimizar la regulación de esta materia.

**LEY DE SALUD MENTAL ARGENTINA[[34]](#footnote-34).**

Esta ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental

Define salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas

Incluye los derechos de las personas con padecimiento mental

Equipo interdisciplinario de atención e igualdad de todos los títulos de grado

Se regulan expresamente las internaciones en establecimientos psiquiátricos- términos y procedimientos

Se prohíbe la creación de nuevos manicomios y centros de internación monovalentes

**LEY DE SALUD MENTAL EL SALVADOR[[35]](#footnote-35)**

El objeto de la ley es garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas

Establece responsables de salud mental en ámbito educativo, penitenciario, De la Niñez y adolescencia, Militar, Laboral

Define deberes del Ministerio de Salud como ente Rector

Establece deberes y derechos en salud Mental de las Personas y la Familia

**LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE MEXICO [[36]](#footnote-36)**

Define la Salud Mental como el bienestar psíquico que experimenta de manera consciente una persona como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, que le permiten el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación, de manera que pueda contribuir a su comunidad

En virtud de todo lo anterior, se considera que existen suficientes elementos que demuestran la necesidad de modificar la Ley 1616 de 2013 con el fin de garantizar plenamente el derecho a la Salud Mental de los niños, niñas y adolescentes, así como fundamentalmente de las personas que sufren trastornos y/o enfermedades mentales y necesitan recuperar su salud.

**MODIFICACIONES PROPUESTAS POR ESTE PROYECTO DE LEY A LA**

**LEY 1616 DE 2013:**

**Objeto del Proyecto**

La presente Ley tiene por objeto modificar algunos artículos de la Le 1616 de 2013, se crea el Sistema Nacional de Salud para que el Ministerio de Salud como órgano Rector del mismo cuente con elementos multisectoriales y multidisciplinarios que le permitan complementar las soluciones de Salud Mental en el territorio nacional.

Adicionalmente se garantiza el derecho a la salud mental a aquellas personas que sufran un trastorno mental y formen parte del núcleo familiar de un niño, niña o adolescente, se crean obligaciones frente a la Salud Mental a nivel individual y familiar.

Se ordena la adopción de medidas específicas de Salud Mental en algunos ámbitos, se reconoce el deporte como tratamiento complementario en trastornos mentales y derecho de los afiliados al SGSSS, así mismo, se crea el Programa “El Deporte es Salud física y Mental”, cuyos objetivos son aumentar la participación en el deporte para prevenir y/o complementar el tratamiento de un trastorno mental, fomentar la resiliencia socio emocional y generar redes de apoyo para las personas

Sobre este particular y como Programa de referencia, aunque el propuesto en este proyecto sería para todos los habitantes, la UNESCO ha desarrollado el programa *“Fit for Life el programa insignia de la UNESCO basado en el deporte y diseñado para acelerar la recuperación de la COVID-19, apoyar la elaboración de políticas inclusivas e integradas y mejorar el bienestar de los y las jóvenes de todo el mundo. Impulsado por un pacto mundial entre socios, Fit for Life utiliza intervenciones deportivas basadas en evidencia para hacer frente a la inactividad física, los problemas de salud mental y la desigualdad.*

*Esta iniciativa, dirigida por el Sector de Ciencias Sociales y Humanas de la UNESCO, tiene cinco objetivos:*

*Aumentar la participación en el deporte y la educación física de calidad para reducir la inactividad y las enfermedades crónicas (físicas y mentales)*

*Apoyar el desarrollo de políticas deportivas inclusivas y de calidad que promuevan la salud, la educación y la igualdad.*

*Utilizar la educación en valores a través del deporte para empoderar a los/las jóvenes, promover la igualdad y fomentar la resiliencia socioemocional*

*Apoyar a los/las profesores/as y entrenadores/as para que puedan implementar programas de educación deportiva de calidad y centrados en los alumnos/as.*

*Desarrollar evidencia para apoyar las inversiones en el deporte como acelerador de la recuperación después de la COVID-19.*

*Mediante el fortalecimiento de la cooperación intersectorial, el aumento de la participación en el deporte y la documentación del impacto de la intervención, Fit for Life impulsará un cambio de comportamiento y sistémico necesario para reconstruir mejores sociedades”[[37]](#footnote-37).*

Se autoriza el uso de métodos alternativos de tratamiento para trastornos mentales leves a nivel prehospitalario, para ello se autoriza ampliar las profesiones que pueden participar en la atención prehospitalaria de un trastorno mental.

Consta de 16 artículos incluido el de la vigencia y modifica los artículos 1,2,3.4,6,7,8,9,11,14,18,22 y 25 de la Ley 1616 de 2013

**Dentro de las modificaciones que se proponen se cuentan las siguientes:**

* En el objeto se incluye no solo la garantía de salud mental con prelación para niños, niñas y adolescentes **sino para los que padecen un trastorno y/o enfermedad mental, toda vez que quien lo padece requiere intervención inmediata.**
* En el ámbito de aplicación se agrega a las personas que padecen un trastorno mental, sus familias, las comunidades educativas, las empresas y entidades públicas y privadas en lo que les sea aplicable
* Se prohíbe la incomunicación de un paciente con trastorno mental durante su internamiento
* Se prohíbe la creación de nuevos manicomios e instituciones monovalentes
* Se crea el Sistema Nacional de Salud Mental como un grupo de Ministerios y entidades que deberán presentar sus problemáticas sectoriales de salud mental, proponer soluciones multidisciplinarias y contribuir a las soluciones coordinadas cuando sea posible, el Ministerio de Salud y Protección es el órgano Rector del sistema, pero debe apoyarse en los aportes de los demás integrantes del Sistema
* Se simplifica la definición de salud mental
* Se incluyen deberes del individuo, las familias y las personas frente a la salud mental
* Se establecen obligaciones específicas en materia de salud mental para algunas entidades
* Se reconoce a los usuarios del SGSSS el derecho a acceder a un gimnasio o centro deportivo como tratamiento complementario a un trastorno mental o como elemento de la promoción de la salud mental.
* autoriza el uso de métodos alternativos e innovadores en materia de salud mental para atención prehospitalaria y de trastornos mentales leves como depresión o ansiedad- Desarrollo familiar, coaching y otros que brinden a las personas, sus familias y comunidades herramientas complementarias para su Salud Mental.

**CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS**

De conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, que modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, estableciendo la obligación del autor del proyecto de presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, frente al presente proyecto, se considera que no genera conflictos de interés, dado que se trata de una norma de carácter general.

No obstante, se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales y manifestarlas previamente a la votación.

En los términos anteriores, en nuestra condición de miembros del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, reconociendo la existencia de la necesidad de la garantía del Derecho Fundamental a la Salud Mental, nos permitimos poner a consideración del honorable Congreso, este proyecto de ley.

Presentado por

|  |  |
| --- | --- |
| **ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS**  Representante a la Cámara  Partido Conservador | **NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRI A.**  Senador de la República  Partido Conservador |
|  |  |

**PROYECTO DE LEY No.**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013”**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1. OBJETO:** La presente Ley tiene por objeto modificar algunos artículos de la Le 1616 de 2013 para garantizar el derecho a la Salud Mental de todos los habitantes con prelación de los niños, niñas, adolescentes y de las personas de su núcleo familiar que sufren trastornos mentales; crear el Sistema Nacional de Salud Mental, establecer una serie de obligaciones específicas en materia de salud mental a cargo de diversas entidades y brindar mayores herramientas para este fin desde una perspectiva multisectorial, multidisciplinaria y coordinada que considere el uso de métodos alternativos.

**ARTICULO 2. MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 1º DE LA LEY 1616 DE 2013, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ: OBJETO.** El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes y a las personas con trastornos y/o enfermedades mentales, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno y enfermedad mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en diversos ámbitos de la vida y especialmente en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios para la formulación, reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Se crea el Sistema Nacional de Salud Mental con el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano Rector del mismo, para que acompañado de otros Ministerios y entidades públicas, privadas y la sociedad civil, se puedan coordinar las respuestas necesarias desde diversos enfoques para garantizar la salud mental de todos los habitantes de la República de Colombia.

Se autoriza la prescripción de práctica deportiva y de métodos alternativos a los tradicionales médicos, psicológicos y psiquiátricos como parte de la atención primaria en salud.

Se crea el Programa Nacional “El Deporte es Salud Física y Mental” mediante el cual se incentiva la práctica deportiva como mecanismo elemento de la atención primaria en salud y como elemento preventivo, curativo y complementario, de trastornos mentales.

Los objetivos de este Programa son: ayudar en la recuperación poscovid de la población, aumentar la participación en el deporte para prevenir y/o complementar el tratamiento de un trastorno mental, fomentar la resiliencia socio emocional y generar redes de apoyo para las personas. Este programa será reglamentado por el ministro del Deporte en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el ministro de Educación para su integración a las respuestas de Salud Mental como atención primaria en salud.

**ARTÍCULO 3. MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 2o. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 2º. ÁMBITO DE APLICACIÓN.** La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a todas las entidades que hagan parte del Sistema Nacional de Salud Mental, y específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradoras de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado.

Las Autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Así mismo será aplicable en lo que resulte pertinente a las personas que padezcan trastornos y/o enfermedades mentales, el núcleo familiar, el representante o responsable de la persona, las comunidades educativas, las empresas y entidades sin importar su naturaleza pública o privada.

**ARTÍCULO 4. MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 3º. DE LA LEY 1616 DE 2013, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 3o. SALUD MENTAL**. La OMS define la Salud Mental en su Plan de Acción sobre Salud 2013-2020como un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad.

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental y un deber, todos los habitantes deben contribuir desde su esfera de acción a la Salud Mental propia y la de los miembros de su comunidad. La Salud Mental es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

El abordaje de la Salud Mental en Colombia es integral y no solo médico o de tratamiento a un trastorno y/o enfermedad mental, el Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector debe propender por considerar e incluir las necesidades, enfoques y soluciones planteadas por todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud Mental en la Política Nacional de Salud Mental, en los Planes, programas y proyectos de Salud Mental, de forma tal que se garantice un enfoque multisectorial, multidisciplinario, multicultural, y multiétnico articulado y coordinado.

**PARÁGRAFO 1** La familia y la comunidad son actores fundamentales en la salud mental y en la prevención, el tratamiento, restablecimiento y rehabilitación de las personas con trastornos y/o enfermedades mentales y debe:

1. Proporcionar de acuerdo con sus capacidades, apoyo, cuidados, educación, protección, alimentación y un ambiente familiar que propicie la salud mental
2. Respetar la autonomía individual, igualdad y no discriminación de sus miembros.
3. No abandonar a sus familiares durante o posteriormente al tratamiento.

**PARÁGRAFO 2** Deberes de las personas y familiares frente a la Salud Mental

1. La salud mental es un derecho y un deber de cada persona
2. Tratar con respeto al personal de la Salud
3. Suministrar información verdadera, completa y oportuna que contribuya a determinar la atención en salud mental requerida
4. Asistir a las consultas, terapias y/o tratamiento prescrito por el personal tratante

**ARTÍCULO 5. MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 4º. DE LA LEY 1616 DE 2013, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 4A CREASE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MENTAL**

Como un conjunto armónico de instituciones, organizaciones de la sociedad civil, procesos, planes y programas, desde el cual se acompañará en la revisión, modificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental

**Artículo 4B EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD MENTAL ESTARÁ INTEGRADO POR:**

El(la) Ministro(a) de Salud y Protección Social como órgano Rector

El Ministro de Justicia

El Director del INPEC

El Director de la USPEC

El Ministro de Educación

El Ministro de Cultura

El Ministro del Deporte

El Ministro de Vivienda

El Ministro de Transporte

El Ministro de Defensa

El Ministro de Tecnologías de la Información y la Comunicación

El Director Del ICBF

El Director del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social

El Director de la Unidad para las Víctimas

El Director Nacional de Planeación

El Director de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres

El Director del Servicio Público de Empleo

La Federación Colombiana de Municipios

La Federación Nacional de Departamentos

El Representante el Observatorio Nacional de Salud Mental

Dos representantes de Universidades de Colombia (Facultad de Medicina y Ciencias Sociales)

Un representante de los empleadores y un representante de los trabajadores

Un representante de los jóvenes

**ARTÍCULO 4C.** Cada una de los miembros que conforman el Sistema deberá presentar su problemática y necesidades, así como proponer soluciones desde su óptica y ámbito de acción. Así mismo, podrá proponer soluciones frente a la problemática de Salud Mental Nacional de otro sector en el que se pueda generar una solución articulada.

El Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector del Sistema analizará, coordinará y articulará todas las respuestas que se adopten para el uso eficaz y eficiente de los recursos destinados a la Salud Mental.

Las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud Mental deben reunirse periódicamente, mínimo dos veces al año y podrán ser citadas previa solicitud de cualquiera de sus miembros para conocer y debatir la problemática de Salud Mental Nacional, las innovaciones para su promoción y la prevención y tratamiento del trastorno y/o enfermedad mental, así como para evaluar periódicamente los resultados de las soluciones adoptadas.

El Órgano Rector podrá reunirse de manera bilateral con cualquiera de las entidades que conforman el Sistema con el fin de estudiar de manera particular problemáticas propias de un sector que no requieran la intervención y/o aportes de los demás miembros. No obstante, se privilegiará la reunión que goce de la presencia de todos los miembros.

El Órgano Rector del Sistema reglamentará el funcionamiento del mismo dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

**ARTÍCULO 4D GARANTÍA EN SALUD MENTAL**. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes y a las personas de su núcleo familiar que padezcan trastornos y/o enfermedades mentales, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales, bajo un enfoque holístico, sistémico y multidisciplinario, qué integre además de los tratamientos tradicionales, tratamientos alternativos e innovadores, y el deporte, que provean a las personas que padecen trastornos y/o enfermedades mentales, alternativas de tratamiento más allá de la exclusiva respuesta médica o psicológica tradicional.

**PARAGRAFO 1:** El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y las entidades prestadoras del servicio de salud contratadas para atender a los reclusos, adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad y garantizar los derechos a los que se refiere el artículo sexto de esta ley; así mismo podrán concentrar dicha población para su debida atención. Los enfermos mentales no podrán ser aislados en las celdas de castigo mientras dure su tratamiento.

Dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta Ley se deben adoptar e implementar medidas que incentiven la salud mental de las personas privadas de la libertad y del personal de guardias del INPEC. Se les debe garantizar el acceso a la actividad deportiva a las Personas Privadas de la Libertad y a los funcionarios de la guardia del INPEC.

**PARAGRAFO 2:** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar y promover programas que prevengan la ludopatía, los cuales deberán ser implementados por establecimientos de juegos de azar, deberá informarse a los usuarios al ingreso de estos establecimientos, el riesgo de desarrollar ludopatía. Así mismo, El Ministerio De Salud y Protección Social proveerá información periódicamente frente a cualquier otra adicción que de acuerdo con estadísticas en Colombia genere trastornos de salud mental.

**PARAGRAFO 3:** El Ministerio de Educación Nacional, adoptará y promoverá programas que incentiven la salud mental de todos los miembros de las comunidades educativas. En todos los niveles de educación formal deberá incluirse un módulo anual de habilidades para la vida o competencias psicosociales señaladas por la Organización Mundial de la Salud.

**PARAGRAFO 4:** El Ministerio de Cultura presentará al Órgano Rector soluciones a trastornos y/o enfermedades de Salud Mental que impacten a comunidades indígenas y/o afrodescendientes teniendo presente consideraciones antropológicas y culturales propias de estas comunidades que faciliten la comunicación e implementación de las soluciones adoptadas en esta materia.

**PARAGRAFO 5:** La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres presentará al Órgano Rector soluciones a trastornos de Salud Mental cuando se generen desastres naturales y como parte integral de las medidas de adaptación frente al riesgo de desastres como consecuencia del cambio climático.

**PARAGRAFO 6:** El Director del Servicio Público de Empleo deberá proponer al Órgano Rector soluciones en Salud Mental para las personas desempleadas que formarán parte de la respuesta multidisciplinaria de acompañamiento del Sistema a las problemáticas de Salud Mental asociadas o derivadas del desempleo.

**PARAGRAFO 7:** El Estado debe velar por restablecer la salud mental de las víctimas, los miembros de la fuerza pública que participaron en el conflicto armado y los desmovilizados y reincorporados de grupos al margen de la ley; la salud mental de todos los involucrados en el conflicto armado es fundamental para reconstrucción del tejido social colombiano y la paz.

Así mismo, dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, el Ministerio de Defensa deberá adoptar un Plan de Salud Mental para todos sus miembros y en el que se incluyan competencias psicosociales y habilidades para la vida entre otros mecanismos que coadyuven a su Salud Mental.

**PARAGRAFO 8: L**as Comisarías de Familia deben garantizar el derecho a la salud mental de los niños, niñas y adolescentes con los que se relacionen, y deben implementar un plan de salud mental para estos y las personas de su núcleo familiar o personas responsables durante los procedimientos y/o intervenciones que se realicen en sus instalaciones. Debe ser prioritaria la atención en salud mental para todos los involucrados en denuncias de violencia intrafamiliar.

El órgano Rector del Sistema Nacional de Salud podrá solicitar contribuciones a cualquier otra entidad que estime necesaria.

**ARTÍCULO 6. MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 6º DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 6o. DERECHOS DE LAS PERSONAS.** Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.

2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.

3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.

5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.

6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.

7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.

8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la Ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.

9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.

10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.

11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental.

12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.

13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.

15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.

16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

17 Derecho a no ser incomunicado durante su tratamiento, cuando este implica la internación. Se le permitirá a la persona internada el contacto telefónico con sus familiares o personas que esta indique.

18. Derecho a que las internaciones de Salud Mental se realicen en hospitales generales. Con el fin de garantizar la inclusión y precluir el estigma y exclusión asociado a los trastornos mentales, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley se prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes públicos y privados. Los que ya existen, se deben adaptar a los objetivos de la presente ley hasta su sustitución definitiva sin perjuicio de los derechos adquiridos por los trabajadores.

Este catálogo de derechos deberá publicarse en un lugar visible y accesible de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que brindan atención en salud mental en el territorio nacional. Y además deberá ajustarse a los términos señalados por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008 y demás jurisprudencia concordante.

**ARTÍCULO 7. MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 7º DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 7o. DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL.**

El Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud Mental, previa recepción de las contribuciones de los miembros del Sistema Nacional de Salud Mental y en coordinación con estos, establecerá las acciones de promoción en salud mental y prevención del trastorno mental, que deban incluirse en los planes decenales y nacionales para la salud pública, planes territoriales y planes de intervenciones colectivas, garantizando la participación para su elaboración de todas las entidades que forman parte del Sistema Nacional de Salud Mental, de cualquier otra entidad que el Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector estime necesaria y de todos los ciudadanos y las ciudadanas que deseen presentar sus sugerencias, así como de las partes directamente interesadas, para ello se establecerán oportunidades de participación.

Dichas acciones serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Administradoras de Riesgos Profesionales, Empresas Sociales del Estado y tendrán seguimiento y evaluación a través de indicadores en su implementación.

Así mismo, el Ministerio tendrá la responsabilidad de promover y concertar con los demás sectores aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para garantizar la satisfacción de los derechos fundamentales y el desarrollo y uso de las capacidades mentales para todos los ciudadanos.

El Órgano Rector debe adoptar adicionalmente las medidas preventivas sectoriales que estime convenientes para promover la Salud Mental y prevenir otras adicciones que afecten significativamente a la población colombiana como la Ludopatía, adicciones a los videojuegos, adicciones a las redes sociales, entre otras que los estudios determinen.

El Departamento para la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud tendrá la responsabilidad en la población sujeto de atención, de promover y prevenir las ocurrencias del trastorno mental mediante intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de los mismos, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo.

El Departamento de la Prosperidad Social con la asesoría del Ministerio de Salud constituirá y participará en asocio con personas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan programas para la atención, tratamiento, promoción y prevención de las enfermedades en salud mental.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las acciones de inspección, vigilancia y control respecto de lo ordenado en el presente artículo.

**ARTÍCULO 8 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 8o. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 8o ACCIONES DE PROMOCIÓN.** El Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud Mental en coordinación con todos sus miembros, dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: habilidades psicosociales y para la vida de la OMS, inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, adicciones a los videojuegos y otras relacionadas con las TIC, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.

Estas acciones incluyen todas las etapas del ciclo vital en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, priorizando niños, niñas y adolescentes y personas mayores; y estarán articuladas a las políticas públicas vigentes.

**PARAGRAFO 1:** El Ministerio de Educación en coordinación con el Órgano Rector, además de promover medidas para la salud mental de todos los miembros de las comunidades educativas, debe adoptar medidas preventivas que permitan detectar la pedofilia y otros trastornos y/o enfermedades mentales de los docentes que puedan impactar a los estudiantes menores de edad. Para este efecto se podrán realizar entre otras medidas, evaluaciones psicológicas periódicas y visitas domiciliarias a los docentes.

Esta materia deberá regularse dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley.

**PARAGRAFO 2**: El Ministerio del Deporte en coordinación con el Ministerio de Educación debe implementar soluciones nacionales de Salud Mental que impulsen la práctica de Deporte y actividad física dentro y fuera de las instituciones educativas, para ello se crea el Programa Nacional “El Deporte es Salud Física y Mental” mediante el cual se incentiva la práctica deportiva como mecanismo preventivo y curativo de trastornos mentales.

El Ministerio del Deporte reglamentará en coordinación con el Ministerio de Educación y el Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud este Programa dentro de los seis meses siguientes a su aprobación.

El Ministerio de Educación Nacional en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará acciones intersectoriales para qué a través de los proyectos pedagógicos, fomenten en los estudiantes competencias para su desempeño como ciudadanos respetuosos de sí mismos, de los demás y de lo público, que ejerzan los derechos humanos y fomenten la convivencia escolar haciendo énfasis en la promoción de la Salud Mental. Se desarrollarán planes de Salud Mental para los Docentes en coordinación con las ARL.

Las acciones consignadas en este artículo tendrán seguimiento y evaluación de impacto que permita planes de acción para el mejoramiento continuo, así como la gestión del conocimiento, investigación e innovación.

**ARTÍCULO 9 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 9o. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 9o. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN EL ÁMBITO LABORAL.** Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deberán generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud determinarán y actualizarán los lineamientos técnicos para el diseño, formulación e implementación de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en el ámbito laboral en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la promulgación de la presente ley.

El Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud evaluarán y ajustarán periódicamente este lineamiento técnico para enfrentar los riesgos laborales en salud mental.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control de las acciones de promoción y prevención ordenadas en el presente artículo.

Todas las empresas y entidades de cualquier naturaleza deben garantizar un ambiente laboral libre de acoso laboral, y deberán implementar medidas que contribuyan al bienestar y la salud mental de sus empleados durante la jornada laboral.

**PARAGRAFO:** Todas las empresas o entidades que provean bienes o servicios para cuyo acceso los usuarios se ven sometidos a condiciones que impliquen congestiones, hacinamiento, altas o bajas temperaturas, largos periodos en pie y otras condiciones que propicien estrés y/o ansiedad, deberán implementar dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de esta ley, un Plan de Bienestar y Salud Mental para los Usuarios y deberán habilitar la recepción de sugerencias por parte de los usuarios.

**ARTÍCULO 10 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 11o. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 11. ACCIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL.** La atención integral en salud mental no puede reducirse a un tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico, incluirá acciones complementarias al tratamiento tales como la integración familiar, social, laboral, educativa, actividades deportivas y/o recreativas.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud en coordinación con los aportes de las demás entidades del Sistema y todas aquellas que considere conveniente, garantizará la incorporación del enfoque promocional de la Calidad de Vida y la acción transectorial e intersectorial necesaria como elementos fundamentales en el diseño, implementación y evaluación de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental.

**ARTÍCULO 11 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 14o. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 14. PRESTADORES DE SERVICIOS.** Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, las Empresas Sociales del Estado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas deberán garantizar y prestar sus servicios de conformidad con los mínimos establecidos en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, so pena de incurrir en las sanciones contempladas en la legislación vigente.

Para este efecto el Ministerio deberá formular, implementar, evaluar y ajustar tales instrumentos de acuerdo con lo establecido en la presente ley y demás disposiciones legales complementarias.

Sin perjuicio de lo anterior, las IPS podrán ofrecer tratamientos innovadores y alternativos en Salud Mental para trastornos mentales leves como servicios complementarios a los mínimos establecidos por el Órgano Rector en las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención.

**ARTÍCULO 12 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 18o. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 18. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, Médico especialista en terapias alternativas, Profesionales en Educación Física, Desarrollo Familiar, Coach, entre otros, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad.

**ARTÍCULO 13 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 22o. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 22. TALENTO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA Y PREHOSPITALARIA.** Las personas que hagan parte del equipo de atención primaria y prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria, Profesionales en Educación Física, Desarrollo Familiar, Trabajo Social, Coach.

En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.

Como parte integral de la Promoción del Derecho a la Salud Mental, las IPS deben garantizar el acceso a gimnasios o lugares en los cuáles los afiliados al Sistema puedan practicar actividades deportivas.

**ARTÍCULO 14 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 23º. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 23. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENTE EN SALUD MENTAL.** De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

Igualmente, y con el fin de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también gozarán de atención integral y preferente en salud Mental todas las Personas adultas que sufran un trastorno y/o Enfermedad Mental y que convivan con niños, niñas y/o adolescentes, para lo cual deberán declararlo al momento de recibir atención en salud.

**ARTÍCULO 15 MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 25º. DE LA LEY 1616 DE 2013 EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:**

**ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.** El órgano Rector del Sistema Nacional de Salud junto con el ICBF, para garantizar la efectividad y eficacia en el uso de los recursos destinados a la atención en Salud Mental, deberá coordinar con los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios maneras expeditas de 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.

**ARTÍCULO 16. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias

Presentado por,



|  |  |
| --- | --- |
| **ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS**  Representante a la Cámara  Partido Conservador | **NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRI A.**  Senador de la República  Partido Conservador |
|  |  |

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://gestarsalud.com/2022/03/29/suicidio-en-colombia-cobra-una-vida-cada-tres-horas/> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://gestarsalud.com/2022/03/29/suicidio-en-colombia-cobra-una-vida-cada-tres-horas/> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://gestarsalud.com/2022/03/29/suicidio-en-colombia-cobra-una-vida-cada-tres-horas/> [↑](#footnote-ref-6)
7. <https://gestarsalud.com/2022/03/29/suicidio-en-colombia-cobra-una-vida-cada-tres-horas/> [↑](#footnote-ref-7)
8. Boletines Poblacionales1:Población Víctima del Conflicto Armado, Oficina de Promoción Social, Ministerio de Salud y Protección Social I-2020

   <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimasI-2020.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. Boletines Poblacionales1:Población Víctima del Conflicto Armado, Oficina de Promoción Social, Ministerio de Salud y Protección Social I-2020

   <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimasI-2020.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Boletines Poblacionales1:Población Víctima del Conflicto Armado, Oficina de Promoción Social, Ministerio de Salud y Protección Social I-2020

    <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-victimasI-2020.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Lineamientos-tecnico-salud-mental-posconflicto-2016.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. Nota Estadística Salud Mental en Colombia: Un análisis de los efectos de la Pandemia

    <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. Lisbeth Chimunja Chicue , Sandra Carolina Fuentes Alban, Erika Melissa Ruiz Urbano , Henry Castrillón Paz. Enfermedad mental y factores asociados en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado

    <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300007#:~:text=Resultados%20principales%3A,no%20especificada%20con%20un%204%25>. [↑](#footnote-ref-13)
14. Sandra Milena Alvaran López a; Sebastian Bedoya Mejía b; Maria Ceneida Henao Valencia c; Juan Carlos Velasquez Correa c; Hugo Grisales Romero d. Prevalencia de depresión en soldados regulares de un batallón de una ciudad colombiana, 2017

    <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v26n1/0122-0667-rmri-26-01-7.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
15. De la Espriella y Falla, 2009, 245). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Lineamientos-tecnico-salud-mental-posconflicto-2016.pdf> [↑](#footnote-ref-15)
16. <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/salud-mental-y-desarrollo.html> [↑](#footnote-ref-16)
17. Yolanda Torres de Galvis, ND, MSP, Dra. HC. Costos asociados con la salud mentalhttp://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf [↑](#footnote-ref-17)
18. <https://www.ohchr.org/es/stories/2018/05/mental-health-human-right> [↑](#footnote-ref-18)
19. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Factsheet31sp.pdf> [↑](#footnote-ref-19)
20. <https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/direccion-sanidad-ejercito-nacional/institucional/entidad/dependencias/salud-mental/normatividad/ley-1566-2012> [↑](#footnote-ref-20)
21. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/42735/Proyecto%20de%20grado%20Stefano%20Leonardi%20.pdf?sequence#:~:text=La%20variable%20de%20inter%C3%A9s%2C%20desempleo,m%C3%A1s%20s%C3%ADntomas%20depresivos%2C%20se%20cumple> [↑](#footnote-ref-21)
22. <https://www.alteapsicologos.com/el-desempleo-y-sus-consecuencias-psicologicas/> [↑](#footnote-ref-22)
23. <https://mejorconsalud.as.com/relaciona-estres-disfuncion-erectil/> [↑](#footnote-ref-23)
24. <https://www.issup.net/es/knowledge-share/research/2019-10/cual-es-el-vinculo-entre-el-desempleo-y-el-consumo-alcohol> [↑](#footnote-ref-24)
25. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/el-desempleo-y-la-precariedad-aumentan-el-riesgo-de-violencia-contra-las-mujeres> [↑](#footnote-ref-25)
26. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf> [↑](#footnote-ref-26)
27. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. Araya-Tessini Matías

    Departamento de Antropología - Universidad de Chile

    <https://orcid.org/0000-0002-1591-7159> [↑](#footnote-ref-28)
29. Barbosa Granados Sergio Humberto, Urrea Cuéllar Ángela María

    Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica

    <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3cSyvnitp-wJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6369972.pdf&cd=11&hl=es-419&ct=clnk&gl=co> [↑](#footnote-ref-29)
30. Primum Non Nocere: An Evolutionary Analysis of Whether Antidepressants Do More Harm than Good (Ante todo no hacer daño: un análisis evolutivo sobre si los antidepresivos causan más daños que beneficios). Revista Frontiers in Psychology

    <https://www.infocop.es/view_article.asp?id=3969> [↑](#footnote-ref-30)
31. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352013000100010> [↑](#footnote-ref-31)
32. A. García Ron, R. Serrano Grasa, R. Blanco Lago, B. Huete Hernani, D.A. Pérez Martínez

    Pilot study of the efficacy of empowering patients through coaching as a complementary therapy in attention deficit hyperactivity disorder

    Neurología (English Edition), Volume 31, Issue 2, March 2016, Pages 83-88

    32 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485315001693> [↑](#footnote-ref-32)
33. Filippa, Diego Hernán - Zubiri, Agustina

    El efecto del Mentoring y el Coaching empresarial en la retención del personal, el clima laboral y el trabajo en equipo.

    <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/2488/Filippa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [↑](#footnote-ref-33)
34. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm> [↑](#footnote-ref-34)
35. <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073751148_archivo_documento_legislativo.pdf> [↑](#footnote-ref-35)
36. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-2b00f46641b3fa38c97453e24b3f8468.pdf> [↑](#footnote-ref-36)
37. <https://es.unesco.org/themes/sport-and-anti-doping/fitforlife> [↑](#footnote-ref-37)