

PÚBLICA

Al contestar cite este número



Radicado No:
202310450000265071

Bogotá D.C., 2023-10-06

Doctor:
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario General Comisión Séptima
H. Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
comision.septima@camara.gov.co
Ciudad,

Asunto: Concepto Proyecto de Ley No. 080 de 2023 Cámara: *“Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013, y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción de la salud mental”* – Oficio CSPCP.3.7-468-23.

Apreciado secretario:

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de conformidad con los instrumentos normativos que le confieren la protección integral y la garantía de derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, así como las disposiciones que demarcan su competencia, señaladas en la Ley 75 de 1968¹, la Ley 7 de 1979 reglamentada por el Decreto 2388 de 1979, la Ley 1098 de 2006², reglamentada parcialmente por el Decreto 936 de 2013³ compilado por el Decreto 1084 de 2015, y la estructura del Instituto⁴; procede a brindar concepto técnico y jurídico sobre el proyecto de Ley de la referencia dentro del marco legal de su competencia y misionalidad, en los siguientes términos:

1. Síntesis del proyecto de Ley

El presente proyecto de ley tiene por objeto, modificar la Ley 1616 de 2013 – expide la Ley de Salud Mental -, y dictar otras disposiciones en materia de *prevención y atención* de trastornos o enfermedades mentales, así como la adopción de medidas para *la promoción* de la salud mental.

¹ Por la cual se dictan normas sobre filiación y se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

² Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

³ Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

⁴ Definida en el Decreto 987 de 2012, modificado por los Decretos 1927 de 2013 y 879 de 2020, y el Decreto 1074 de 2023 a través del cual se le integró al Sector Administrativo de Igualdad y Equidad.

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

Para ello propone abordar el proyecto de ley a través de tres ejes temáticos principales:

- 1) **El enfoque preventivo dentro del derecho a la Salud Mental, a partir de la implementación de programas** para el manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado; resaltando:
 - La **creación de un programa deportivo y de recreación**, a cargo de los Ministerios del Deporte, Educación y Salud y Protección Social.
 - Establecimiento de **directrices por parte del Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, para el desarrollo de estrategias de sensibilización y capacitación al personal de las instituciones educativas por parte de las entidades territoriales**. Para ello propone adicionar un artículo⁵ dentro del capítulo VII; esbozando en cabeza del Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el compromiso de diseñar un **lineamiento de Política Pública para la prevención y atención en materia de salud mental para el sector educativo**⁶.
 - La **creación de un sistema de registro de información estadística de trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación preescolar, básica y media, de carácter público y privado**, que recoja los indicadores en salud mental en los entornos escolares para soportar la toma de decisiones. Para ello propone adicionar dos artículos⁷ dentro del capítulo VII.
- 2) **Crear un Sistema Nacional Integrado de Salud** para que el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del mismo, cuente con elementos multisectoriales y multidisciplinarios que le permitan complementar las soluciones de salud mental en el territorio nacional; y que se centra en:
 - **Modificar la composición y funciones del Consejo Nacional de Salud Mental**, incluyendo invitados permanentes, y dentro de éstos últimos, a un delegado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar⁸, quienes informarán al Consejo sobre necesidades que tengan en materia de atención en salud mental en su sector.

⁵ Artículo 14 del proyecto de ley.

⁶ Artículo 15 del proyecto de ley.

⁷ Artículo 12 y 13 del proyecto de ley.

⁸ Artículo 4 del proyecto de ley.

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

- 3) **Declarar el mes de octubre de cada año como el “Mes de la Salud Mental”** en todo el territorio nacional⁹; con el propósito de que los actores relacionados con la política de salud mental en el país *desarrollen actividades de forma articulada para concientizar sobre la importancia del equilibrio, tranquilidad, amor en la gestión de las emociones y resolución de conflictos, en el ámbito individual, familiar, escolar, laboral y social.*

2. Observaciones jurídicas:

- **La salud mental:**

El artículo 49¹⁰ de la Constitución Política de Colombia consagró el derecho a la salud, regulado por la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015¹¹ como un derecho autónomo e irrenunciable de todo ser humano, atado a la dignidad humana¹²; el cual, en concordancia con instrumentos internacionales ratificados por Colombia dentro del marco del Sistema Interamericano y Universal de Protección a los Derechos Humanos, *incluye el derecho humano a la salud mental, abarcando su prevención, promoción y atención*; y coherente a ello, parte integral del interés superior de los niños, niñas y adolescentes¹³.

En la misma línea, el artículo 12¹⁴ del mandato superior, consagró el derecho fundamental a la integridad personal, que en correspondencia con el artículo 5¹⁵ de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y los lineamientos esgrimidos por la H. Corte Constitucional en las sentencias T-248/98 y T-372 de 2012, integran la salud física y mental del ser humano, al entender que la integridad personal, no solo abarca “la composición física de la persona, sino la plenitud de los elementos que inciden en la salud

⁹ Artículo 17 del proyecto de ley.

¹⁰ ARTICULO 49. 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 de su comunidad (...)

¹¹ Ley Estatutaria de Salud

¹² Artículo 1.

¹³ ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, *la salud* y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de *asistir y proteger* al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

¹⁴ Artículo 12. Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas, ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

¹⁵ Artículo 5. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

mental y en el equilibrio psicológico, los cuales hacen parte de unas condiciones mínimas de dignidad humana.

El mandato superior, igualmente estableció en su artículo 13 que "(...) *El Estado protegerá especialmente a las personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan*", disponiendo en el artículo 47 que "*El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos*".

Lo anterior, alineado a la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad, aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, que consagró en su artículo 25 el reconocimiento por parte de los Estados parte de la Convención, el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por esta circunstancia.

En conclusión, el derecho a la salud mental constitucionalmente protegido abarcó a través del artículo 49 de la Constitución Política, el mandato para que el Estado organice, dirija y reglamente la prestación de los servicios de salud, establezca las políticas para su prestación, ejerciendo su vigilancia y control; así como para la distribución de las competencias a nivel central, territorial y en cabeza de los particulares. El constituyente primario, delineó el mandato de generar políticas públicas de dirección, reglamentación y prevalencia de la salud mental, que abarque la prevención, promoción y atención; sustentado en la necesidad de garantizar el principio de la dignidad humana, como base ineludible del Estado Social de Derecho consagrado en el artículo 1 de la Carta Magna. Alineado a ello, se colige que el proyecto de ley cumple con esta finalidad constitucional.

- **Línea jurisprudencial:**

La H. Corte Constitucional ha sido enfática en resaltar la importancia y prevalencia del derecho a la salud mental y física, como parte integral del derecho a la salud, en virtud del principio universal del reconocimiento de la dignidad humana, y conexo a él, la obligatoriedad por parte del Estado, de generar políticas públicas de dirección, reglamentación y garantía, que permitan proteger la salud mental, incluyendo su prevención, promoción y atención:

- ✓ En la **sentencia T-859/03**, afirmó que: "*la garantía del derecho fundamental a la salud surge en el ámbito nacional e internacional, como un derecho que se dirige a proteger la integridad de las personas en su ámbito físico como mental. Concepto que además de abarcar un carácter fundamental, comporta un servicio público – artículo 49 Superior -, que obliga al Estado a generar políticas públicas de dirección, reglamentación y garantía en el marco de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que trae inmerso el Estado Social de Derecho*" (subrayado fuera de texto).

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

- ✓ La sentencia **T-760 de 2008**, marcó un hito frente al carácter iusfundamental del derecho a la salud, resaltando que la concreción de este derecho se deriva de las normas que rigen el derecho a la salud consagradas en la Constitución, el bloque de constitucionalidad, las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud.
- ✓ La sentencia **T-141/14** reiteró el dictamen **T-227 de 2007**, indicando que este derecho *“tiene un carácter fundamental de forma autónoma, por tratarse de un derecho dirigido a lograr la dignidad del ser humano, por lo que lo hace un derecho de aplicación inmediata, esencial e inalienable”* (subrayado fuera de texto).
- ✓ Por su parte, la **sentencia T-632/15**, indicó que: *“El goce y disfrute de la salud mental, no se encuentra fuera de la órbita de protección constitucional, ni es un derecho de menor jerarquía frente a la salud física, por lo que tienen el mismo grado de protección constitucional (...)”*, añadiendo que *“en atención a la protección reforzada en salud de la que son acreedores las persona que padecen un trastorno o enfermedad mental, la jurisprudencia constitucional ha procurado, a través de sus fallos, garantizar un sistema de salud que permita mejorar integralmente su condición o, por lo menos, hacerla más digna y tolerable, pues, el bienestar psicológico, mental y psicopático es lo que en principio se debe proporcionar a estas personas”* (subrayado fuera de texto)
- ✓ En la sentencia **T-450/16**, el alto tribunal reconoció la importancia de proteger tanto la salud física como la salud mental del accionado, recalcando que quienes presenten este tipo de padecimiento, serán sujeto de *especial protección constitucional*.
- ✓ Congruente a ello, la sentencia **T-001 de 2021** resaltó el derecho a la salud mental de las personas con discapacidad mental, reforzando la *protección especial* en razón a la existencia de una condición de debilidad manifiesta, así como el derecho que les asiste a su rehabilitación integral, recalcando en el mismo nivel de importancia, con fundamento en el artículo 47¹⁶ de la Constitución Política, de adoptar para tal efecto, *políticas de previsión, rehabilitación e integración social”* (subrayado fuera de texto).

Sintetizando, el derecho a la salud (i) no se limita al bienestar físico sino también al bienestar mental, social y emocional; (ii) es un derecho fundamental que permite la realización de otras garantías superiores como también el desarrollo integral del ser humano; que conlleva al goce del más alto nivel posible de salud y, consecuente a ello, (iii) la obligatoriedad de reglamentar la prestación del servicio de salud, generar políticas públicas que permitan proteger la prevención, promoción y atención de la salud mental como derecho humano en cabeza del Estado, conforme a las competencias legales a nivel central, territorial y de los particulares.

¹⁶ 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.

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

- **La Política Nacional de Salud Mental:**

El artículo 31¹⁷ de la Ley 1616 de 2013 dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social ajustara y expidiera la *Política Nacional de Salud Mental*, en su rol de autoridad sanitaria¹⁸, siendo adoptada con la Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018, la cual incluye¹⁹ el Plan Nacional de Salud Mental – CONPES 3992 de 2020, en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública 2022-2031²⁰.

En esta línea, el objeto de la iniciativa legislativa se dirige a la *prevención, atención y promoción* de la salud mental²¹, congruente a los objetivos y ejes de la Política Nacional de Salud Mental que abarcan la *prevención, atención y promoción* de la salud mental; resaltando que su actualización es un compromiso y mandato dispuesto por el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*”, incluyendo en igual sentido la *prevención, promoción y atención* de la salud mental, como se ilustra a continuación:

- La Política Nacional, encargada de *promover la salud mental*²² en el territorio nacional, dispone dentro de sus objetivos específicos²³ orientados a la *prevención* de los problemas y trastornos mentales y el suicidio, desarrollar *acciones promocionales* para el cuidado de la salud mental y la *integralidad de la atención* en salud, así como fortalecer los procesos sectoriales e intersectoriales de gestión de la salud pública. Coherente a ello, los ejes que la estructuran²⁴ se dirigen a:
 - i) *8.1. La promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos*, ii) *8.2. Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos*, iii) *8.3. Atención y tratamiento integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia*, iv) *8.4. Rehabilitación integral e inclusión social* y, v) *8.5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial*; agrupando todas aquellas acciones intersectoriales orientadas al desarrollo de capacidades individuales, colectivas, poblacionales y líneas de acción que permitan la materialización operativa de la política
- El objetivo general del CONPES 3992, es promover la salud mental a través del fortalecimiento de entornos sociales, desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la

¹⁷ Artículo 31. Política Pública Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud y Protección Social tiene dieciséis (16) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país (...)

¹⁸ Decreto Ley 4107 de 2011

¹⁹ Congruente al tercer párrafo del artículo 31 de la Ley 1616 de 2013.

²⁰ Adoptado con la Resolución 1035 de 2022.

²¹ Artículo 1 del Proyecto de Ley.

²² Numeral 7.1. de la Política Nacional de Seguridad Mental expedida con la Resolución 4886 de 2018.

²³ Numeral 7.2

²⁴ Estipulados en el numeral 8.

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

atención en salud mental, priorizando al unísono de la Política Nacional, *la promoción, prevención, atención integral, y la inclusión social*, como ejes transversales.

- La modificación de la Política Nacional de Salud Mental como mandato legal del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: *“Colombia Potencia Mundial de la Vida”*, dispone en su artículo 166 que se aborden: *“líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que contemple la **promoción** de la salud mental, la **prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social (...)**”*

Por lo anterior, se sugiere que los asuntos que plantea el proyecto de ley y, que se dirigen a la promoción, prevención y atención de la salud mental, conforme indica el objeto de la iniciativa legislativa, se movilicen a través de la Política Nacional de Salud Mental y, que conforme al artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: *Colombia Potencia Mundial de la Vida*, será actualizado.

- **Marco normativo del interés superior de los niños, niñas y adolescentes en relación con el derecho a la salud:**

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño de 1989²⁵, a con, reconoce que todo niño, niña y adolescente tiene derecho intrínseco a la vida y a que se le garantice, en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo; el disfrute al más alto nivel posible de la salud, servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación.

Conexo a ello, el artículo 44 de la Constitución Política, en correlación con los artículos 8 y 9 de la Ley 1098 de 2006, consagra el interés superior de los niños, niñas y adolescentes y la prevalencia de sus derechos, dadas sus condiciones especiales de vulnerabilidad, que implica reconocer a su favor un trato preferente de parte de la familia, la sociedad y el Estado, quienes tienen la obligación de “procurar que se garantice siempre su desarrollo armónico e integral, el ejercicio pleno de sus derechos”, y dentro de éstos, la salud.

En correspondencia con lo anterior, la Ley 1098 de 2006, reiteró, en su artículo 27, que todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral²⁶, definiéndola como: *“...un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad...”*, reglando que ningún Hospital, Clínica, Centro de

²⁵ Aprobada con la Ley 12 de 1991.

²⁶ Se entiende por salud integral, la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, podrán abstenerse de atender a un niño, niña o adolescente que requiera atención en salud, y que conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015 no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, en razón a ser sujetos de especial protección.

Alineado a ello, el ICBF²⁷ lidera políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes y a prevenir sus vulneraciones, así como el diseño de los referentes de calidad para su atención integral en coordinación y articulación con las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar – SNBF, velando siempre por la garantía del interés superior y prevalencia de sus derechos, bajo el principio de corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado para su protección integral.

En consonancia con todo lo anterior, la Ley 1616 del 2013, dispuso la priorización de los niños, niñas y adolescentes para la promoción, prevención y atención integral de la salud mental, a través los artículos 1, 23, 24 y 25, acorde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes y la prevalencia de sus derechos consagrado en el artículo 44 de la Constitución, observando que el proyecto de ley invita a entender la salud mental desde un enfoque transectorial e integral, promoviendo su prevención, promoción y atención, por lo que se reconoce la iniciativa legislativa, pero no se observan avances estructurales en relación con la Ley 1616 de 2013 y congruente a ella, la Política Nacional de Seguridad Mental.

3. Observaciones técnicas:

A continuación, se incluyen observaciones específicas para algunos artículos:

Artículos	Comentarios ICBF
Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto modificar la ley 1616 de 2013, y dictar otras disposiciones en materia de <i>prevención y atención</i> de trastornos o enfermedades mentales, así como en medidas para la <i>promoción</i> de la salud mental.	El objeto de la iniciativa legislativa se dirige a la prevención, atención y promoción de la salud mental, congruente a los objetivos y ejes de la Política Nacional de Salud Mental que abarcan en igual medida la prevención, atención y promoción de la salud mental; resaltando que su actualización es un compromiso y mandato dispuesto por el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que incluye igualmente la prevención, promoción y atención de la salud mental, ya que dispone:

²⁷ Autoridad Central en Colombia en materia de adopción y ente Coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (artículo 62 y párrafo del artículo 11 – Ley 1098 de 2006).

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

Artículos	Comentarios ICBF
	<p>“Abordar líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial, que contemple la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población (...)”</p> <p>Por ello se considera que los asuntos que plantea el proyecto de ley dirigidos a la promoción, prevención y atención de la salud mental, se movilicen a través de la Política Nacional de Salud Mental.</p> <p>Acorde a lo anterior, se sugiere en caso de insistir en modificaciones a la Ley 1616 de 2013, que se surtan en un proceso de concertación con las comunidades, las distintas poblaciones, el sector académico, ONG, expertos y otros actores relevantes, así como las instancias intersectoriales que tienen responsabilidad en el tema.</p>
<p>Artículo 2. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 2. <i>Ámbito de Aplicación.</i> <i>La presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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 administradores de planes de Beneficio, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado, así como las demás personas, entidades, organismos, o instituciones que tengan responsabilidades en la promoción de la salud mental, y la prevención y atención integral de trastornos o enfermedades mentales.</i></p> <p><i>También será aplicable, en lo respectivo, a aquellas personas que padezcan trastornos o enfermedades mentales, y sus familias, o representantes legales.</i></p> <p>[...].”</p>	<p>El segundo párrafo se encuentra en concordancia con los artículos 10 y 27 de la Ley 1616 de 2013.</p>

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

Artículos	Comentarios ICBF
<p>Artículo 3. Programa de Deporte. El Gobierno Nacional, en un término de doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, creará un programa deportivo y de recreación, mediante el cual se incentive la práctica deportiva como mecanismo elemento de la atención en salud, y como elemento preventivo y complementario de la prevención y atención de trastornos o enfermedades mentales, La implementación del programa estará a cargo del Ministerio del Deporte, Ministerio de Salud y Protección Social, y el Ministerio de Educación Nacional. [...]</p>	<p>Se puede manejar a través de la Política Nacional de Salud Mental expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social con la Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018 y, que congruente al tercer párrafo del artículo 31 de la Ley 1616 de 2013, incluye el Plan Nacional de Salud Mental – CONPES 3992 de 2020; Política que será actualizada por disposición del artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia Potencia Mundial de la Vida”.</p> <p>Adicionalmente, se pueden considerar otras estrategias, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales de género, étnico y discapacidad, e incluir al Ministerio de Cultura para incorporar expresiones culturales y las artes, esto teniendo en cuenta que su misionalidad está centrada en promover y gestionar la diversidad cultural con enfoque intercultural y de derechos de manera eficiente para beneficio de la ciudadanía.</p>
<p>Artículo 4. Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 29. CONSEJO NACIONAL DE SALUD MENTAL. (...)</p> <p><i>El consejo es una instancia mixta integrada por:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (...) 4. <i>Un (1) representante de cada uno de los colegios, consejos o asociaciones profesionales relacionadas con la atención en salud mental.</i> 5. <i>Dos (2) representantes de los prestadores de servicios de Salud. (...)</i> <p><i>Por otro lado, serán invitados permanentes:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> i) <i>Un delegado del Ministerio de Educación.</i> ii) <i>Un delegado del Ministerio del Deporte.</i> iii) <i>Un delegado del Ministerio de Justicia.</i> iv) <i>Un delegado del Ministerio de Vivienda.</i> v) <i>Un delegado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</i> vi) <i>Un delegado del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.</i> 	<p>En la exposición de motivos se anuncia la creación de un sistema nacional integrado de salud, con elementos multisectoriales y multidisciplinarios, pero, más allá de la propuesta de modificar el Consejo Nacional de Salud Mental que indica el presente artículo, no se hace referencia específica a dicho sistema nacional en el desarrollo del articulado del proyecto de ley.</p> <p>La modificación propuesta de eliminar la especificidad de algunos integrantes del Consejo Nacional de Salud Mental no resulta conveniente dentro de un marco de integralidad e interdisciplinariedad, donde es importante asegurar la idoneidad y la formación profesional de sus integrantes, frente a los retos y complejidades que impone el tema de salud mental.</p> <p>El interés superior de los niños, niñas y adolescentes soportaría la participación del ICBF en calidad de invitado permanente del Consejo Nacional de Salud Mental, resaltando que su participación y función estaría delimitada a informar al Consejo sobre necesidades que, en desarrollo del ejercicio de su misionalidad y</p>

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

Artículos	Comentarios ICBF
<p><i>vii) Un delegado de la Federación Colombiana de Municipios.</i></p> <p><i>Los miembros invitados deberán informar al Consejo Nacional sobre las necesidades que tengan en materia de atención en salud mental en su sector”</i></p>	<p>funciones legales, se tengan en materia de atención en salud mental, con el propósito de garantizar la primacía de sus derechos.</p> <p>No obstante, el rol de los invitados permanentes de informar al Consejo Nacional de Salud Mental sobre las necesidades que tengan en materia de atención en salud mental en su sector se podría lograr a través de otras acciones de gestión.</p>
<p>Artículo 5. Modifíquese el artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 30. Funciones del Consejo Nacional de Salud Mental.</p> <p>Amplia las funciones del Consejo Nacional de Salud Mental, al incluir la labor de proponer lineamientos para difusión de programas de prevención y atención integral de trastornos y enfermedades mentales, capacitación de servidores públicos, docentes y trabajadores sobre la salud mental.</p> <p>Aunado a ello, dispone que “el comité interinstitucional” realice recomendaciones sobre salud mental respecto de ciertos grupos poblacionales: privados de libertad, estudiantes, trabajadores, comunidades étnicas, afectados por desastres naturales o por adiciones y víctimas de conflicto armado.</p>	<p>Se sugiere revisar, en razón a que únicamente en este artículo del proyecto de ley se menciona a un “comité interinstitucional”, sin mayor especificidad.</p>
<p>Artículo 6. Modifíquese el artículo 6 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 6. 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:</p> <p>(...)</p> <p>9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona</p>	<p>Este artículo modifica el numeral 9, para explicitar el derecho a “no ser sometido a tratos crueles e inhumanos, y a ser respetado en su dignidad humana”, como parte del esfuerzo para evitar la discriminación y estigmatización de las personas en el ámbito de la salud mental, acorde al artículo 1 de la Constitución Política.</p>

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

Artículos	Comentarios ICBF
<p>sujeto de atención en salud mental. Así como tendrá derecho a no ser sometido a tratos crueles e inhumanos y a ser respetado en su dignidad humana”.</p>	
<p>Artículo 7. Modifica el artículo 9 de la Ley 1616 de 2013. Incluye que <i>“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”.</i></p> <p>También indica, que las empresas de bienes y servicios provean condiciones de bienestar para usuarios y recepción de sugerencias.</p>	<p>Se sugiere incluir acciones de carácter estructural, para prevenir la exposición a factores de riesgo que afecten la salud mental, en el ámbito laboral.</p>
<p>Artículo 8. Modifica el artículo 11 de la Ley 1616 de 2013. Añade dentro de las acciones complementarias para la atención integral en salud mental, “las actividades deportivas y/o recreativas”</p>	<p>Se encuentra en consonancia con el artículo 3 del proyecto de ley y acorde a ello, las observaciones que fueron señaladas frente al mismo.</p>
<p>Artículo 11. Modifica el artículo 23 de la ley 1616 de 2013. Incluye un párrafo que señala que, todas las personas adultas que sufran un trastorno y/o enfermedad mental y que convivan con niños, niñas y adolescentes, accederán a una atención integral y preferente.</p>	<p>Se encuentra en concordancia con el principio del interés superior de los niños, niñas y adolescentes y la prevalencia de la garantía de sus derechos.</p>
<p>Artículos 12 y 13. Se dirigen a crear un Sistema de Información sobre la presencia de trastornos y enfermedades mentales en los entornos educativos de carácter público y privado, de educación preescolar, básica y media.</p> <p>“Artículo 12. Adiciónese el artículo 23 A. a la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 23 A. Sistema de Información estadística. El Gobierno Nacional establecerá un sistema de reporte para las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, para registrar la presencia de trastornos o enfermedades mentales en los estudiantes [...]”</p>	<p>Con los artículos 8 y 9 de la Ley 1438 de 2011, se creó el Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental, siendo la instancia competente y responsable a nivel nacional, de recolectar, analizar, consolidar y proveer información suficiente, confiable y oportuna sobre la situación de la convivencia social y salud mental <i>de toda la población colombiana</i>, que sirva de insumo para la identificación de necesidades, la gestión del conocimiento y <i>soporte la toma de decisiones en salud a nivel nacional.</i></p> <p>En este contexto, ya existe por disposición legal una instancia que es la competente de recolectar, consolidar y analizar la información estadística sobre salud mental a nivel nacional <i>de toda la población colombiana</i>, que soporta la</p>

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

Artículos	Comentarios ICBF
<p>“Artículo 13. Adiciónese el artículo 23B a la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 23 B. Objetivos del Sistema de registro de información estadística. El Sistema de registro tendrá como objetivos fundamentales los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proporcionar los datos necesarios para generar estrategias (...) b) Brindar a la Nación, los departamentos y municipios la información requerida para el diseño de estrategias (...) c) Proporcionar los datos necesarios a la Nación, los Departamentos, Distritos y, municipios para servir de soporte (...) d) Servir como base para la consolidación de estadísticas e indicadores en salud mental en entornos escolares. e) Las demás que defina el Gobierno Nacional. “ 	<p>toma de decisiones.</p> <p>En caso de subsistir, se sugiere que se articule con el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, para que alimente la información “estadística” disponible registrada en el Observatorio Nacional, y evitar una duplicidad de registros.</p> <p>Adicionalmente, se sugiere revisar la pertinencia de establecer esta responsabilidad en cabeza de las instituciones educativas, sin fortalecer las capacidades estructurales de las mismas.</p> <p>Igualmente, y en concordancia con la ley 1804 de 2016: “Por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones”, se sugiere añadir el término “educación <i>inicial</i> y preescolar...”</p>
<p>“Artículo 14. Capacitaciones al personal de las Instituciones Educativas. El Gobierno Nacional y las Entidades territoriales – según su competencia, desarrollan estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación en enfoques preventivo y de promoción en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación inicial y preescolar, básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo, estudiantes y familias, con el fin de brindarles herramientas que les permitan...”</p>	<p>Se sugiere añadir el término “educación <i>inicial</i>”, en concordancia con la Ley 1804 de 2016: “Por la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones”. En este sentido, se sugiere la siguiente modificación:</p> <p><i>“El Gobierno Nacional y las Entidades territoriales – según su competencia, desarrollan estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación en enfoques preventivo y de promoción en ejercicio del derecho a la Salud Mental de docentes de Instituciones de educación <i>inicial</i> y preescolar, básica y media de carácter público y privado, al cuerpo administrativo, estudiantes y familias, con el fin de brindarles herramientas que les permitan...”</i></p>
<p>Artículo 15. Política Pública de Salud Mental con enfoque preventivo en el sector educativo. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio</p>	<p>Se observa que, en este artículo, se incluyó el enfoque “preventivo”, dejando de lado, acorde al objeto del proyecto de ley la “promoción y atención” de la salud mental.</p>

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

Artículos	Comentarios ICBF
de Salud y Protección Social, deberá dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un lineamiento para la prevención y atención en materia de Salud Mental o para el Sector Educativo (...)"	Sumado a ello y en razón a que ya existe la Política Nacional en Salud Mental , se sugiere que la propuesta se integre dentro de esta Política Nacional, que contempla la prevención, atención integral y promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, máxime el mandato legal para su actualización dispuesto en el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: "Colombia Potencia Mundial de la Vida".
Artículo 19. Vigencia y derogatoria. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin observaciones.

4. Conclusiones:

- En consonancia con la Convención Americana sobre Derechos Humanos y lineamientos esgrimidos por la H. Corte Constitucional, el derecho fundamental a la salud consagrado en el artículo 49 en congruencia con el artículo 12 de la Constitución Política, incluye el derecho humano a la salud física y mental, abarcando su prevención, promoción y atención.
- El constituyente primario a través del artículo 49 del mandato superior, delineó el mandato para que el Estado, genere políticas públicas de dirección, reglamentación y prevalencia de la salud mental, que abarque la prevención, promoción y atención; y, alineado a ello, el proyecto de ley cumple con esta finalidad constitucional.
- El derecho a la salud es un derecho fundamental que goza de especial protección, el cual permite la realización de otras garantías superiores y, consecuente a ello, conlleva la obligatoriedad de reglamentar la prestación del servicio y generar políticas públicas que permitan proteger la prevención, promoción y atención de la salud mental, como derecho humano, en cabeza del Estado.
- El marco constitucional de protección a la salud mental está desarrollado en la Ley 1751 de 2015 y especialmente, en la Ley 1616 de 2013, que integró disposiciones para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud mental. Última que prioriza en armonía con el artículo 49 de la Constitución Política, la atención integral en salud mental de los niños, niñas y adolescentes a través de los artículos 1, 23, 24 y 25; en simetría con la Ley 1098 de 2006 y el artículo 44 de la Constitución Política, que consagran el interés superior de los niños, niñas y

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA

adolescentes y la prevalencia de sus derechos, afín a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

Consecuente a ello, el proyecto de ley invita a entender la salud mental desde un enfoque transectorial, pero no se observan avances estructurales en relación con la Ley 1616 de 2013.

- El artículo 31 de la Ley 1616 de 2013 dispuso que el Ministerio de Salud y Protección Social, ajustara y expidiera la Política Nacional de Salud Mental, y a partir de esta disposición legal, ha sido expedida normatividad referida a su reglamentación e implementación. Con la Resolución 4886 del 2018, se adoptó la Política Nacional de Salud Mental, la cual incluye el Plan Nacional de Salud Mental – CONPES 3992 de 2020, en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública 2022-2031, abarcando la prevención, atención y promoción de la salud mental, congruente al objeto de la iniciativa legislativa:
 - La Política Nacional de Salud Mental adoptada con la Resolución 4886 de 2018, dispone dentro de sus objetivos específicos orientar acciones para la *prevención*, desarrollar acciones *promocionales* y promover la *integralidad de la atención* de la salud mental. Coherente a ello, los ejes que la estructuran abarcan en los subnumerales 8.1, 8.2 y 8.3.: i) la promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, ii) la prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, y iii) la atención y tratamiento integral, coincidiendo con el objeto de la iniciativa legislativa.
 - El CONPES 3992 prioriza la promoción, prevención, atención integral y la inclusión social, como ejes transversales, congruente al objeto del proyecto de ley.
 - Por su parte el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*”²⁸, dispuso que el Gobierno nacional bajo la coordinación del Consejo Nacional de Salud Mental, actualice la política nacional de salud mental, en la cual se abordarán líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo, que incidan en los determinantes sociales de salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida, distinguiendo los enfoques poblacional, intersectorial y territorial, que contemplan igualmente, la *promoción, prevención y atención integral de la salud mental*, alineado al objeto del proyecto de ley.
- Afín a las conclusiones precedentes, donde se destaca que el objeto de la iniciativa legislativa se dirige a la prevención, atención y promoción de la salud mental, congruente a los objetivos y ejes de la Política Nacional de Salud Mental que abarcan la *prevención, atención y promoción de la salud mental*; cuya actualización entraña un compromiso y mandato legal dispuesto por el artículo

²⁸ Artículo 166

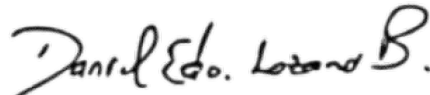
Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

PÚBLICA


166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, y que incluye en igual sentido la *prevención, promoción y atención de la salud mental*, se considera respetuosamente, que los asuntos que plantea el proyecto de ley, y que se dirigen a la promoción, prevención y atención de la salud mental, se movilicen a través de la Política Nacional de Salud Mental.

Finalmente, solicitamos respetuosamente se tengan en cuenta las consideraciones anteriormente expuestas, reiterando la indeclinable voluntad que asiste al ICBF frente a las iniciativas legislativas que favorezcan a los niños, niñas y adolescentes, a sus familias y comunidades como entornos protectores en el país.

Cordialmente,



DANIEL EDUARDO LOZANO BOCANEGRA
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Revisó: José M. Rueda  Dirección General // Liliana Paola Ascencio  Líder Grupo Constitucional y Estrategias Jurídicas OAJ.

Proyectó: María Jimena Peñalosa Otero – Oficina Asesora Jurídica.

Insumos: Dirección de Protección, Dirección de Familias y Comunidades, Dirección de Adolescencia y Juventud, Dirección de Primera Infancia, Dirección de Familias y Comunidades, Dirección de Infancia

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma