

Bogotá, D.C., octubre de 2023

Doctor

RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO

Secretario General Comisión Séptima

H. Cámara de Representantes

Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 No. 8 - 68

Correo electrónico: comision.septima@camara.gov.co

Bogotá, D.C.

Asunto: Concepto de viabilidad y conveniencia del Proyecto de Ley No. 014 de 2023 de Cámara *"Por medio de la cual se busca salvaguardar, fomentar y asegurar el acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial de todos los habitantes de Colombia y se dictan otras disposiciones."*

Radicado No. MC21985E2023.

Cordial saludo,

En respuesta a la comunicación del asunto, desde la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes se hizo el estudio pertinente respecto de cada uno de los artículos del proyecto de ley a consideración.

Así, lo primero que debemos resaltar es la importancia de comprender el concepto de salud integral con una perspectiva cultural, étnica y poblacional.

De otra parte, es importante precisar que de conformidad con la Ley 2319 de 2023 la denominación actual del Ministerio es Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y, en este sentido, debería ajustarse el proyecto normativo.

Con base en las precisiones realizadas con antelación, se revisaron y analizaron los artículos del proyecto de ley No. 014 de 2023 Cámara, encontrando las siguientes observaciones en relación con los artículos aquí contenidos:

Artículo Proyecto de Ley	Observaciones
Artículo 1º. OBJETO. La presente Ley tiene como objetivo generar un marco normativo que permita proteger, promover y garantizar el acceso igualitario a la atención integral en salud mental. Estas acciones estarán dirigidas a promover la salud mental y el bienestar psicosocial en diferentes entornos con enfoque	Desde lo conceptual sugerimos que en la referencia que se hace de enfoque diferencial, se incluyan elementos de perspectiva de diversidad cultural, étnica y poblacional.

<p>de riesgo y por curso de vida, garantizando el acceso a servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de salud mental mediante intervenciones basadas en evidencia científica, con un enfoque diferencial y propendiendo por la inclusión social de personas con problemas y trastornos mentales.</p>	<p>Lo anterior, toda vez que consideramos fundamental que en forma paralela a la comprensión de servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de salud mental atendidos desde un enfoque diferencial, se pondere la perspectiva de diversidad cultural, étnica y poblacional que recoge acciones no sólo para casos puntuales que requieren ser atendidos con el enfoque mencionado, sino que permite que todas las acciones consideradas para promover la salud integral reconozcan la perspectiva de diversidad como fundamental para cualquier acción y atención que se promueva con toda la población.</p>
<p>Artículo 4º. PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL. Se implementarán programas integrales de atención en salud mental, adaptados al momento del curso de vida, incluyendo a los entornos de funcionamiento de la persona, con equipo interdisciplinario, con el propósito de garantizar la promoción, prevención, intervención y manejo de trastornos mentales en la población de Colombia.</p>	<p>En cuanto a la adaptación de los programas integrales de atención en salud mental propuesta en este artículo, se recomienda tener en cuenta no solo el curso de vida y los entornos de funcionamiento de la persona, sino la perspectiva de diversidad poblacional, étnica y cultural.</p>
<p>Artículo 10º. GARANTÍA EN SALUD MENTAL. A través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Estado asegurará en materia de salud mental a la población colombiana, atención integral en salud mental a través de la promoción de la salud mental la prevención de trastornos mentales, intervención a través de atención integral (física, psicológica y social) que incluya diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento de salud para todas las personas con trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas sus familias y comunidades con prioridad en madres gestantes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTQ+, personas con discapacidad tanto cognitiva como física, adolescentes embarazadas, personas con diagnóstico de VIH y otros virus de alto impacto en la salud, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico de VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, menores de 6 años con trastornos alimentarios, de aprendizaje, de desarrollo, neurológicos, neuropáticos, enfermedades no transmisibles y otro tipo de patología incapacitante y crónica, víctimas del conflicto armado, fuerzas armadas y policiales, docentes, personas en</p>	<p>Se recomienda que la referencia se haga a mujeres gestantes y no se limite a madres como está redactado.</p> <p>Así mismo, se sugiere que se hable de personas en situación de desempleo y no en condición de desempleo como fue redactado.</p> <p>Se sugiere la mención a madres y/o padres cabeza de familia, y no restringir el concepto solo a madres cabeza de familia.</p> <p>Por último, sería importante incluir a la población que hace parte de programas de reincorporación o que se reconocen como actores del conflicto y que deben ser tenidos en cuenta, así como se incluyen a las víctimas de delitos comunes y delitos atroces y desplazamiento forzado, por cuanto ello también se reconoce en el marco de la Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026), en procura de la construcción de paz.</p>

<p>condición de desempleo, madres cabeza de hogar, víctimas de delitos comunes y delitos atroces y desplazamiento forzado, personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas, y profesionales y personal asistencial en salud. Estas acciones se llevarán a cabo con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género, de derechos humanos y comunitario de los problemas de salud mental.</p> <p>El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y las entidades proveedoras de servicios de salud contratadas para atender a las personas privadas de la libertad adoptarán programas de atención con énfasis en los enfermos mentales privados de la libertad, garantizando los derechos establecidos en el artículo sexto de esta ley. Asimismo, podrán concentrar a esta población para brindarles la atención necesaria. Las personas con enfermedades mentales no podrán ser aisladas en la Unidad de Tratamiento mientras estén recibiendo tratamiento.</p>	
<p>Artículo 20°. ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. Los tratamientos integrales en salud mental deben ser monitoreados y controlados por profesionales en psicología, psiquiatría, medicina general, terapia ocupacional, desarrollo familiar y, según las necesidades del tratamiento, con un enfoque diferencial, de curso de vida, de género y de derechos humanos y comunitario.</p>	<p>Como se advirtió para el artículo 1°, desde lo conceptual sugerimos que en la referencia que se hace de enfoque diferencial, se incluyan elementos de perspectiva de diversidad cultural, étnica y poblacional.</p>
<p>Artículo 23°. ATENCIÓN INTEGRAL Y PREFERENCIAL EN SALUD MENTAL. Se garantizará la atención integral y preferencial en salud mental a la población colombiana, priorizando a madres gestantes, niños, niñas, adolescentes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTIQ+, personas en condición de discapacidad, adolescentes en estado de embarazo, personas con diagnóstico VIH, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, personas menores de 6 años de edad con trastornos alimentarios, personas víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, Policía Nacional de Colombia y Fuerzas Armadas y personas con coberturas especiales como las</p>	<p>En los artículos 23° y 24°, cuando se hace referencia a menores de 6 años de edad con trastornos alimentarios, se omite mencionar los trastornos de aprendizaje, de desarrollo, neurológicos, neuropáticos, y otros, que si fueron referidos en el artículo 10° del proyecto normativo.</p>

comunidades étnicas e indígenas. Estos grupos de población serán sujetos de atención integral y preferencial en materia de salud mental.

Artículo 24°. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA POBLACIONES ESPECÍFICAS. Los entes territoriales y las empresas administradoras de planes de beneficios deberán asegurar la disponibilidad de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención. Esto garantizará el acceso oportuno, suficiente, continuo, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental, tal como establecido en esta ley y sus reglamentos. Los servicios deberán tener en cuenta las necesidades particulares de las siguientes poblaciones: niños, niñas, adolescentes, madres gestantes, jóvenes adultos, adultos mayores, población LGBTIQ+, personas con discapacidad, adolescentes en estado de embarazo, personas con diagnóstico de VIH, menores entre 6 y 14 años con diagnóstico de VIH y cáncer, víctimas de violencia intrafamiliar o violencia sexual, personas menores de 6 años de edad con trastornos alimentarios, personas víctimas del conflicto armado y desplazamiento forzado, Policía Nacional de Colombia y Fuerzas Armadas, y personas con coberturas especiales como las comunidades étnicas e indígenas.

Artículo 25°. SOBRE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES EN SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de la Igualdad y el Ministerio de Educación Nacional establecerán acciones de formación y capacitación de profesionales y agentes en salud mental y en otros sectores de conformidad con las competencias asignadas en la presente ley. Dicha capacitación se fundamenta en los lineamientos de la OMS y OPS, los Derechos Fundamentales de la población en Colombia, la OIT, la ONU y otras entidades internacionales relacionadas; así como la Ley 1616 del 2013, la Política Nacional en Salud Mental (2018), la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud y el Conpes 3992 de 2020, y la normativa que las actualice.

Se resalta la importancia de referir en el parágrafo que las características, además de culturales, pueden ser étnicas.

<p>Parágrafo 1. La capacitación y formación deberá contener como mínimo aspectos relacionados a los determinantes sociales y ambientales de la salud y la definición en salud mental basada en capacidades individuales y colectivas, la relación indisoluble entre salud mental y derechos fundamentales, la práctica basada en evidencia científica (PBE) respetando las características culturales a través del diálogo entre saberes, la Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial (APSMP) realizada en los territorios de manera interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria con capacidad resolutiva demostrada, calidad y calidez del servicio y humanización de la atención.</p>	
<p>Artículo 35°. DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN EN LA SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación desarrollarán el programa de Atención en salud mental y psicosocial en ámbitos educativos que incluye la evaluación e intervención de problemas emocionales asociados a la actividad escolar, la evaluación e intervención de problemas de interacción como el acoso escolar, la exclusión y factores relacionados en ambientes educativos, la deserción escolar asociada a determinantes sociales que afectan la salud mental y psicosocial, el manejo de adicciones y redes sociales, la evaluación e intervención de problemas de aprendizaje asociados a procesos emocionales y los problemas relacionados que afecten emocionalmente tanto a nivel individual como colectivo.</p> <p>Artículo 38°. DEL MINISTERIO DE JUSTICIA EN LA SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Justicia y del Derecho desarrollarán programas de Atención psicosocial y salud mental en contextos de reclusión, que incluyan atención en salud mental y mejora del bienestar psicosocial de las personas privadas de libertad en todos los ámbitos de reclusión, así como evaluación e intervención de problemas psicosociales y de salud mental asociados a las condiciones de reclusión.</p>	<p>Para estos dos artículos del proyecto normativo, 35° y 38°, se resalta la importancia de articular acciones desde el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente (SRPA), acciones dispuestas en la Comisión Intersectorial para la Prevención del Reclutamiento, el Uso, Utilización y la Violencia Sexual en contra de Niños, Niñas y Adolescentes por grupos armados organizados y por grupos delictivos organizados (CIPRUNNA).</p>
<p>Artículo 52°. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el</p>	

Consejo Nacional de Salud Mental, los entes territoriales y las organizaciones sociales, diseñará e implementará campañas de promoción en salud mental en Colombia. Estas campañas tienen como objetivo central educar sobre el concepto de salud mental, promover acciones de prevención y promoción, y dar a conocer las rutas de atención existentes.

Para el diseño, implementación y seguimiento anual de estas campañas de salud mental, se considerarán los siguientes enfoques:

1. Todos los momentos del ciclo vital del ser humano, que abarcan la infancia, adolescencia, adultez y vejez.
2. Los diferentes entornos en los que una persona se desenvuelve, como el familiar, social, laboral y educativo, donde las campañas deberán ser implementadas.
3. Territorialidad, aprovechando las entidades de carácter territorial, asociaciones y organizaciones de la sociedad civil.
4. Enfoque diferencial

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Educación proporcionará directrices para la implementación de estas campañas en instituciones educativas y colaborará en su diseño.

PARÁGRAFO 2. Las Aseguradoras de Riesgo Laboral serán responsables de la ejecución y planificación de estas campañas en el ámbito laboral, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio de Tecnologías de la Información, la Red Mixta Nacional y Territorial, y el Consejo Nacional en Salud Mental, deberán crear estrategias periódicas de comunicación masiva que integren las redes sociales, así como medios y canales de comunicación digitales para la promoción del cuidado, la identificación temprana y la atención primaria en salud mental. Estas estrategias se enfocarán en definir la salud mental, reducir el estigma, promover competencias socioemocionales y fomentar la búsqueda oportuna de apoyo a través de las rutas existentes, teniendo en cuenta las diferencias territoriales en el acceso a la conectividad.

PARÁGRAFO 4. Con el fin de fortalecer la participación de la sociedad civil en la promoción de la salud mental, se promoverá la creación y el fortalecimiento de espacios de participación ciudadana a nivel local y nacional. Estos espacios brindarán la

En relación con estos dos (2) artículos, resulta fundamental recoger que la perspectiva de ciclo vital se reconoce desde la primera infancia y no sólo desde la infancia (tal como acá se plantea), para lo cual se debe atender el contenido de 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*", por cuanto esta menciona expresamente la atención integral como base para el desarrollo integral de los niños y niñas en primera infancia.

Lo anteriormente dicho, en articulación con lo expuesto en la Ley 2328 de 2023 "*Por medio de la cual se establece la Política de Estado para el Desarrollo Integral en la Infancia y Adolescencia. Todos por la Infancia y la Adolescencia*", que también reconoce como fundamental el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes que se encuentra contenido en el desarrollo del presente proyecto.

<p>oportunidad de involucrar a las personas, las familias, las organizaciones comunitarias y las instituciones en la planificación, implementación y evaluación de las acciones de promoción de la salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social facilitará los mecanismos y recursos necesarios para asegurar la participación activa y significativa de estos actores en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.</p> <p>Artículo 56°. Modifíquese el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013 el cual quedará así: "ARTÍCULO 6. DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA SALUD MENTAL. 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>17. Derecho a la formación en salud mental desde la infancia, promoviendo hábitos saludables y valores democráticos en los entornos familiares en los entornos familiares, comunitarios e institucionales.</p>	
<p>Artículo 54. CAMPAÑAS DE SALUD FÍSICA Y MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio del Deporte y el Ministerio de Cultura, desarrollará campañas conjuntas que integren las actividades físicas y culturales como elementos protectores y promotores del cuidado de la salud mental.</p>	<p>En relación con el presente artículo, es importante resaltar que al dividirlo y referirse a salud física y mental no estaría en articulación el objeto del proyecto ya que este se desarrolla en un marco de atención a la salud integral. Por lo cual, se sugiere ajustarse a campañas de promoción de la salud integral.</p>
<p>Artículo 59. FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL. Las funciones de la Dirección Nacional de Salud Mental serán las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>3. Promover en coordinación con la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, programas de formación de competencias en salud mental en los diferentes actores, profesionales con experiencia y formación posgradual en salud, psicología, educación, profesionales en salud, maestros y docentes,</p>	<p>En estos dos artículos, 59° y 60°, consideramos de suma importancia incluir a las familias y cuidadores como actores susceptibles de</p>

padres de familia, líderes comunitarios según el nivel de complejidad.

Artículo 60. CONFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL. Créese dentro de la Dirección Nacional de Salud Mental las siguientes subdirecciones:

(...)

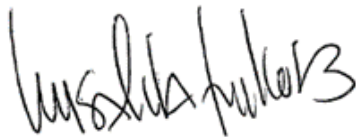
2. Subdirección de prevención de problemas y trastornos mentales que tendrá los siguientes objetivos:

(...)

Coordinar con la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud programas de construcción de capacidades y formación de competencias en la modificación de los factores de riesgo individuales, contextuales, familiares, y sociales de problemas y trastornos de salud mental en diferentes actores como padres de familia, parejas, maestros, líderes sociales y religiosos y profesionales de la salud y de la salud mental.

formación y/o capacitación en competencias de salud mental y modificación de los factores de riesgo frente a trastornos de salud mental.

Cordialmente,



LUISA FERNANDA TRUJILLO BERNAL

Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes

Elaboró: Andrea Sanabria Cancelado, Asesora OAJ.
Revisó: Mónica Nieto Rojas- Asesora OAJ.