

PROYECTO DE LEY N° \_\_\_\_ de 2.023

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES TENDIENTES A  
RECUPERAR LA SALUD MENTAL DE LOS COLOMBIANOS COMO  
CONSECUENCIA DE LAS AFECTACIONES MENTALES GENERADAS POR LA  
PANDEMIA COVID – 19 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

**Artículo 1º. Objeto:** La presente ley tiene por objeto restablecer y garantizar la salud mental de los colombianos, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, como consecuencia de los trastornos y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que se hayan generado a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales impuestas con el fin de evitar la propagación masiva del virus.

**Artículo 2º. Política de Salud Mental Post COVID – 19:** Además de lo previsto en la Ley 1616 de 2.013 y demás disposiciones legales y reglamentarias que la desarrollan y la complementan, corresponde ejecutar al Ministerio de Salud y Protección Social, junto con las entidades territoriales, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales, las siguientes acciones con el fin de reestablecer y garantizar la salud mental de los colombianos:

1. Identificar los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.
2. Priorizar todas aquellas acciones previstas en la Ley 1616 de 2.013 que sean aplicables y que resulten necesarias con el fin de promocionar y garantizar la salud mental de las personas, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.
3. Garantizar a nivel nacional la atención prioritaria, oportuna, eficaz y de calidad para preservar, mejorar, promocionar y reestablecer o recuperar la salud mental de todas aquellas personas, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.



4. Capacitar a sus funcionarios, empleados, contratistas y demás colaboradores sobre los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.
5. Generar espacios de sensibilización en torno a la salud mental, especialmente, en todo aquello relacionado con los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.
6. Crear planes o programas cuyo objeto sea el de fortalecer la capacidad diagnóstica y clínica para pacientes con trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes.
7. Establecer un plan institucional y sectorial que fortalezca los planes, programas y proyectos existentes sobre medidas de prevención en materia de salud mental e intervención en los factores de riesgo que puedan generar y agravar los trastornos mentales y/o las discapacidades mentales.
8. Evaluar el impacto que en materia de salud mental tuvo cada una de las restricciones sociales adoptadas en el marco de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19.
9. Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de la salud mental de aquellas personas que hayan padecido o estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.
10. Adoptar la regulación y las políticas necesarias para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera prioritaria y oportuna a todas aquellas personas, especialmente los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores, que estén padeciendo algún trastorno mental y/o discapacidad mental, transitoria o permanente, a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.

**Artículo 3º. Cartilla:** El Ministerio de Salud y Protección Social publicará una cartilla didáctica virtual con el propósito de generar conciencia con respecto a los trastornos mentales y/o discapacidades mentales, transitorias o permanentes, que hayan surgido o se hayan propagado a raíz de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales adoptadas.



La cartilla deberá incluir:

1. Mensajes alusivos y tendientes a reconocer a la salud mental como un derecho fundamental de interés y prioridad nacional.
2. Mensajes alusivos a los trastornos mentales y/o discapacidades mentales transitorias o permanentes identificados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Mensajes alusivos a las restricciones sociales adoptadas en el marco de la crisis sanitaria declarada por la pandemia COVID – 19 y el impacto de estas en la salud mental de los colombianos, especialmente en los niños, niñas y adolescentes y adultos mayores.
4. Mensajes alusivos a los programas, planes y proyectos dispuestos por el Gobierno Nacional y las entidades territoriales para prevenir, diagnosticar y atender de manera integral los trastornos y/o discapacidades mentales.
5. Mensajes alusivos al manejo y control de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, al desmonte progresivo de las restricciones sociales implementadas con el fin de evitar la propagación masiva del virus.
6. Mensajes alusivos a los canales de atención y redes y grupos de apoyo dispuestos por el Gobierno Nacional, por las entidades territoriales y por los demás actores o agentes del sistema de salud para atender y apoyar a las personas que padezcan algún trastorno mental y/o discapacidad mental.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La redacción del contenido y el diseño de la cartilla deberá ser atractiva y de fácil entendimiento para los niños, niñas y adolescentes. Esta cartilla se promocionará y difundirá en todas las instituciones educativas del país, públicas y privadas, incluyendo a las Instituciones de Educación Superior.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Esta cartilla deberá ser promocionada y difundida por todas las entidades territoriales, por las Empresas Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y por las Administradoras de Riesgos Laborales.

**Artículo 4º. Programa “No temas”:** Créese el programa institucional “No temas” a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social el cual tendrá por objeto comunicar y resaltar los logros del Gobierno Nacional, de la comunidad científica y del personal sanitario en el manejo y control de la pandemia COVID – 19, el estado actual de la situación epidemiológica del país, los avances científicos con respecto al SARS – CoV – 2, el desmonte progresivo y responsable de las restricciones sociales adoptadas y, en general, todas aquellas acciones que han permitido la reactivación social y económica a nivel global, especialmente, en Colombia. Toda acción que se desarrolle en el marco de la ejecución del programa tendrá como finalidad



coadyuvar el proceso de mejoramiento de la salud mental de las personas que padezcan algún trastorno y/o discapacidad mental.

El desarrollo de este programa implicará espacios de socialización, sensibilización y participación ciudadana, difusión de contenidos a través de redes sociales y medios de comunicación masiva nacional y local y todas aquellos espacios o medios que permitan transmitir el objetivo y mensaje del mismo.

El programa "No temas" será difundido y promocionado de manera especial por el Ministerio de Educación Nacional y por todas las instituciones educativas, públicas y privadas, del país.

El programa será financiado con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno reglamentará todos los aspectos relativos a la creación y puesta en funcionamiento del programa.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** El diseño y redacción de los contenidos que se generen en desarrollo del programa "No temas" deberán ser atractivos y de fácil entendimiento para los niños, niñas y adolescentes.

**Artículo 5º. Obligatoriedad:** Los estudios, planes, programas, proyectos y demás acciones que el Ministerio de Salud y Protección Social realice en cumplimiento de la presente ley, serán de obligatoria implementación por parte de los entes territoriales, las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales y serán objeto de seguimiento y evaluación a través de los indicadores de implementación que fije el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Artículo 6º. Informe y divulgación:** El Ministerio de Salud y Protección Social divulgará los estudios y evaluaciones a que se refieren los numerales 1 y 8 del artículo primero de la presente ley.

Con base en ellos, deberá estructurar e implementar las políticas y regulaciones necesarias con el fin de garantizar y promover la salud mental de los colombianos y bajo el enfoque a que se refiere la presente ley.

Todo informe, estudio o evaluación que realicen el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en cumplimiento de la presente ley, deberá ser presentado a todos los agentes del sistema de salud.

**Artículo 7º. Intervención:** En virtud del literal j del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2.015, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá intervenir el mercado de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos que se requieran para reestablecer y garantizar la salud mental de los colombianos, especialmente la de los niños, niñas, adolescentes y adultos mayores.

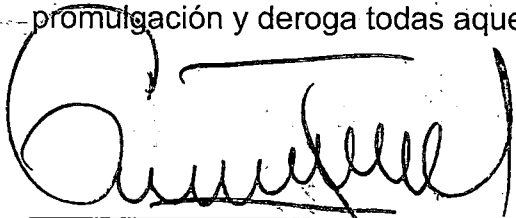


**Artículo 8°. Colaboración Armónica:** En virtud del principio de colaboración armónica, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá promover y concertar con los demás sectores administrativos y ramas del poder público, aquellas políticas, planes, programas y proyectos necesarios para cumplir con el objeto de la presente ley.

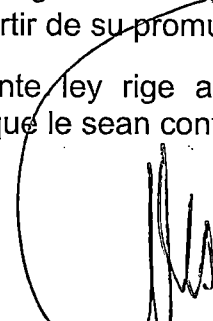
**PARÁGRAFO ÚNICO:** El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario -INPEC- y las entidades prestadoras del servicio de salud priorizarán y fortalecerán los programas que se estén desarrollando en cumplimiento del artículo 4 de la Ley 1616 de 2.013.

**Artículo 9°. Reglamentación:** El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de su promulgación.

**Artículo 10°. Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.




**GUSTAVO MORENO HURTADO**  
Senador de la República



**GUIDO ECHEVERRY PIEDRAHITA**  
Senador de la República



**LORENA RIOS CUELLAR**  
Senadora de la República



**JAIRO ALBERTO CASTELLANOS**  
Senador de la República



**SOLEDAD TAMAYO TAMAYO**  
Senadora de la República



**PEDRO H. FLOREZ PORRAS**  
Senador de la República



# SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General ( Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
Nº. 289 Acto Legislativo N° \_\_\_\_\_, con todos y  
cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
por: \_\_\_\_\_

  
SECRETARIO GENERAL

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****1. OBJETO DEL PROYECTO**

Este proyecto de ley tiene como propósito establecer lineamientos generales para que el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -IPS- y Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- ejecuten acciones contundentes y tendientes a reestablecer y garantizar la salud mental de los colombianos, especialmente la de los menores de edad, como consecuencia de las afectaciones o trastornos mentales que se hayan generado a raíz de la crisis sanitaria producto de la pandemia COVID – 19 y, de manera especial, como consecuencia de las restricciones sociales que en su momento se dictaron para evitar la propagación del virus.

**2. MARCO NORMATIVO**

Para esta iniciativa han de tenerse en cuenta y consultarse las siguientes disposiciones de orden legal:

- **CONSTITUCIONALES**

Artículos: 1, 2, 4, 5, 11, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 23, 27, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 67, 70, 71, 74, 75, 78, 79, 81, 84, 85, 87, 114, 115, 150 (No. 1, 8, 23), 154, 157, 189, 200, 208, 209, 298, 311, 339, 345, 346, 350, 356, 359, 365 y 366.

- **LEGALES**

Ley 100 de 1993 *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*

Ley 1751 de 2.015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*

Ley 1616 de 2.013 *“Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”*

- **REGLAMENTARIAS**

Decreto 780 de 2.016 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud Protección Social”*



### 3. JUSTIFICACIÓN

#### 1. Bienestar Psicológico

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define la salud mental como el "estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades".

De igual manera, el concepto de bienestar es relacionado dentro de la rama de la salud mental positiva; sus análisis datan desde 1959 con el trabajo de la psicóloga Jahoda, quien proponía un modelo de bienestar psicológico de seis componentes principales, los cuales son: la auto aceptación, el crecimiento personal, la integración del yo, la autonomía, la percepción preservada de la realidad y el dominio del medio ambiente.

Treinta años más tarde (1989) y con los aportes de Ryff, se desarrolló el concepto de bienestar psicológico y bienestar emocional o subjetivo (Diener, 1984 citado en Yukelson, 2020).

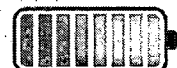
Ahora bien, Reig, Cabrero y Tudela (2009) no diferencian los conceptos de bienestar psicológico y salud mental. Según los autores, los dos conceptos se utilizan intercambiamente y, en general, tienen que ver con la dimensión psicológica o funcionamiento psicológico de la salud. Esta dimensión se traduce en reducidas cuentas, al grado de manifestación emocional (calidad, frecuencia e intensidad afectiva) que presenta el individuo y que acompaña la evolución de su estado de salud y de su calidad de vida.

A partir de los grandes avances de la investigación, se suman más tarde Joshanloo, Sirgy y Park (2018), quienes agregaron el modelo tripartito de salud mental, incluyendo una concepción multidimensional al bienestar subjetivo o emocional, el bienestar psicológico y el bienestar social.

Dichos autores explican que el bienestar emocional incluye aspectos positivos de satisfacción con la vida y la ausencia de factores negativos, el psicológico se enfoca en el crecimiento y desarrollo de la persona, involucrando las dimensiones de auto aceptación y sentido en la vida; por su parte, el social, pone foco en los aspectos positivos del bienestar humano respecto a la interacción con otros y la comunidad.

De igual manera, Ryan y Deci (2001), añaden que el bienestar psicológico, a diferencia de la salud física y social (que pueden analizarse bajo el comportamiento del individuo), abarca sentimientos que pueden o no manifestarse en el comportamiento observable.

Los autores antes mencionados, sugieren que el bienestar mental de las personas es un constructo multidimensional que incluye dos dimensiones: la hedónica y la eudaimónica. La primera se refiere a la felicidad de la persona en relación a la frecuencia de emociones positivas (interés, alegría, vitalidad) sobre las negativas





(sentimientos de tristeza, miedo o rabia). Esta felicidad que describen, resulta ser subjetiva y se refiere al placer versus el displacer.

Asimismo, según Ryan y Deci, la eudamónica, se refiere al potencial humano al alcanzar metas vitales importantes a nivel personal.

Por otro lado, Sanabria et al., (2021) considera que existe una brecha entre las necesidades en salud mental y las soluciones efectivas para enfrentarlas. Esto se debe principalmente al déficit de investigaciones que permitan identificar el estado de salud mental, concebida más allá de los trastornos, a otros factores involucrados. Pese a la evolución del estudio en el tema de bienestar psicológico y salud mental, han estado estigmatizados relacionándolos únicamente con trastornos psiquiátricos y, aunque la atención para las necesidades de las personas en este tema de vital importancia para su desarrollo, no han sido priorizadas en las políticas públicas, ni en la asignación de recursos para su investigación y en la implementación de acciones para promoverla (Sanabria et al., 2021).

Corroborando lo anterior, la OMS (2022) constató que para 2019, casi mil millones de personas- entre ellas un 14% de adolescentes en todo el mundo- estaban afectadas por trastornos mentales, los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58% de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad.

La estigmatización, la discriminación y violación de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales han estado siendo extendidas en la sociedad y en los sistemas de atención de todo el mundo; de hecho, en 20 países aún se penalizan los intentos de suicidio.

A nivel mundial las personas más pobres y desfavorecidas son las que mayores riesgos corren de verse afectadas por la mala salud mental y también son aquellas las que menos posibilidades tienen de recibir los servicios adecuados.

Para Aragonés, Labad y Piñol (2005), la problemática se agudiza en la medida que existe una alta prevalencia del malestar psicológico en las personas, jugando con la probabilidad de capacidad de los médicos para valorar y atender adecuadamente la salud mental de los pacientes, sumado al elevado costo de los recursos sanitarios (farmacéuticos y asistencia total).

Si bien es cierto, existen algunas deficiencias en el sistema de salud que no permiten cubrir la demanda de las necesidades globales, a esto se suman las situaciones problemáticas que agravan las condiciones de vida de las personas, afectando así su bienestar psicológico. Según la OMS (2022), los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de generar la muerte en personas que las padecen en un promedio de 10 a 20 años antes que la población en general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles. Otros causantes del deterioro y generadores de amenazas estructurales de la salud mental son abusos sexuales en la infancia y acosos por intimidación, así como las



desigualdades sociales y económicas, las emergencias de salud pública, las guerras y las crisis climáticas.

## **1.2. Pandemias y epidemias de la historia- COVID- 2019**

La enfermedad forma parte de la historia de la humanidad de manera intrínseca. Desde el origen de las organizaciones sociales y la creación de núcleos de personas que convivían juntos dentro de un espacio territorial, las enfermedades contagiosas tomaron especial protagonismo. A medida que la población mundial fue creciendo, las enfermedades se extendían y afectaban varias regiones del planeta, convirtiéndose en amenazas para la población en general (Huguet, 2020).

El análisis de las enfermedades de contagio masivo permite reconocer que el primer caso documentado se dio en el año 541 con la plaga de la peste bubónica. Según lo expuesto por Huguet (2020), la enfermedad se expandió por Constantinopla, una ciudad de casi 800.000 habitantes, a una velocidad vertiginosa. Al final de la epidemia, la capital imperial había perdido casi el 40% de su población y en todo el imperio había cobrado la vida de 4 millones de personas.

El segundo brote significativo dentro de las enfermedades fue la peste negra en el siglo XIV (entre 1346 y 1353), cuya velocidad de propagación la convirtió en una de las mayores pandemias de la historia. Dentro de las medidas tomadas por las autoridades, se empleó la cuarentena para hacerle frente a la enfermedad. Si bien se da en Europa en 1346, irrumpió en el mundo occidental 10 años después y hasta cinco siglos más tarde no se descubrió su origen animal (Huguet, 2020; Yukelson, 2020).

La última de una serie de pandemias fue la gran plaga de Londres en 1665, siendo causa de cientos de muertes de ciudadanos. Posteriormente, en el mundo occidental se han generado grandes preocupaciones de salud pública, pues la aparición de enfermedades como la tuberculosis, el cólera y la fiebre amarilla tomaron la vida de gran parte de las poblaciones (Drews, 2013 citado en Yukelson, 2020).

Por último, según Esparza (2016), en los últimos años ocurrieron alrededor de 11 pandemias o epidemias importantes causadas por diversos tipos de virus. En este grupo se incluyen las epidemias de Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SRAG), Influenza Porcina (A-H1N1), Sarampión, MERS, Síndrome Respiratorio de Oriente Medio, Ébola, Zika, entre otros. Para el autor, las epidemias y pandemias virales siguen aumentando su frecuencia debido a la sobrepoblación, cambios climáticos, urbanización y aumento de viajes internacionales.

### **1.2.1. Pandemia SARS COV-2, medidas de control y afectaciones en la salud mental**

A comienzos de diciembre de 2019, la enfermedad Coronavirus, fue identificada e incluía síntomas de neumonía, la cual fue declarada por la Organización Mundial de



la Salud (OMS) como una pandemia en marzo de 2020, posterior al reporte de los primeros casos en Wuhan (China).

Para hacer frente a la pandemia producida por la COVID- 19, los países tomaron medidas de control forzadas como el confinamiento, aislamiento de casos y contactos, cancelación de eventos, cierre de instituciones educativas y actividades laborales de manera remota.

Pese a los esfuerzos y las medidas de control tomadas en el mundo entero, el virus se propagó generando consigo un evento estresante para la población, pues se trató de una situación repentina que ponía en peligro la integridad física de las poblaciones, cambiando así, las formas de vida del mundo entero.

Ahora bien, Abad, Fearday y Safdar (2010), argumentan que, pese a la necesidad de aislar la población para el control de las infecciones, estas medidas generan efectos adversos en los pacientes, dentro de los cuales se ha podido percibir altos niveles de depresión, ansiedad y enojo en muchos momentos de la historia humana. Las restricciones sociales impuestas a personas aisladas pueden conducir a sentimientos de soledad, abandono, exclusión social y estigmatización, situaciones que afectan el tiempo de recuperación del paciente.

La pandemia, por lo tanto, creó incertidumbre a los pacientes aislados y a las personas que se encontraban en confinamiento desde sus hogares. La incertidumbre se creó en el ámbito económico, financiero, en las relaciones sociales y la salud en general. El distanciamiento social y el aislamiento causarían periodos más tarde, daños severos psicológicos.

Se ha podido observar que la reducción del bienestar psicológico producto de la incertidumbre económica y laboral que crearon las medidas de control generaron depresión. Autores como Godinic y Obrenovic (2020), relacionaron esta amenaza a la salud mental con la pérdida de relaciones sociales y la disminución de la autodeterminación.

Se debe resaltar que el impacto psicológico a causa de la pandemia se expresó entonces en síntomas mentales que aun en nuestros días (posterior a la pandemia) se han ido agudizando. Diversos estudios permiten describir e identificar casos de ansiedad, tristeza, irritabilidad, incremento en el consumo de drogas, conductas evitativas e incluso comportamientos de agresividad en las personas. Yang y Ma (2020), sostienen que dicha situación de estrés conllevó a la existencia de mayor número de casos de violencia doméstica e incluso de conductas suicidas.

A comienzos de la pandemia, la OMS advirtió que la crisis del coronavirus y sus consecuencias afectarían la salud mental de muchas personas, asegurando que se podrían registrar aumento en los suicidios y de los síntomas relacionados a trastornos psicológicos, por lo que advirtió la importancia de que los países no dejaran de lado la atención psicológica de sus poblaciones. Así pues, la OMS



detectó en China un aumento de la angustia en un 35%, en Irán un 60% y en Estados Unidos un 40% (Castañeda, Rodríguez y Romero, S.f.).

En China, inmediatamente después del brote del coronavirus se encontró que el inicio de la epidemia condujo a una disminución del 74% en el bienestar emocional general. Estudios realizados por Yang y Ma (2020), lograron analizar las encuestas nacionales realizadas para identificar los factores más significativos y se encontró que los factores asociados con la probabilidad de contraer la enfermedad, vivir cerca del epicentro de brote, la edad y problemas relacionales, promovían el deterioro del bienestar psicológico durante la pandemia. También, se logró percibir que las variables relacionadas con el mayor nivel del conocimiento sobre la enfermedad, permitían sentir un mayor nivel de control y esto disminuía el miedo en las personas. Asimismo, la edad fue una variable significativa, ya que para las poblaciones de edad avanzada se experimentó una reducción de bienestar emocional en la medida de considerar que los daños físicos podrían hacer más perjudicial a este tipo de población que a personas de edades tempranas.

Yang y Ma (2020), además sostuvieron que las parejas casadas que se encontraban en confinamiento durante largos periodos de encierro, podían potencialmente presentar o agudizar los problemas relacionales que empeoraban el bienestar emocional. Este patrón fue consistente con el aumento de los problemas matrimoniales después del brote de la COVID 19 (Financial Times, 2020 citado en Yang y Ma, 2020).

Por su parte, Ubillos et al., (2020), hicieron un análisis respecto al género de las poblaciones y determinaron que, pese a que las mujeres utilizaban mayor número de estrategias de afrontamiento a la situación intentando minimizar las consecuencias adversas de la pandemia y el confinamiento, mostraban un peor bienestar hedónico, eudaimónico, social y emocional respecto a los hombres. Para los autores, los hombres presentaban una mejor relación entre afectos positivos y negativos que las mujeres, quienes sentían menos emociones positivas, menos energía, menos seguridad y confianza en el futuro, distancia social, preocupación e inquietud, infelicidad, entre otros. Las mujeres durante la cuarentena reflejaron un mayor nivel de depresión y de síntomas de ansiedad y estrés postraumático por la COVID 19.

Según el documento de Salud Mental e Infancia en el Escenario de la COVID-19 presentado por UNICEF (2020), el cierre prologando de las escuelas y el confinamiento en el hogar también afectó la salud física y mental de niños y niñas. Siendo la niñez la población más vulnerable, quienes están propensos a desarrollar trastornos agudos de ansiedad y estrés, trastornos de adaptación, debido a la cantidad de información sobre la pandemia en medios de comunicación o redes sociales a través de la tecnología, muchas veces sin supervisión, al tiempo de estar experimentando nuevos cambios de la edad (factores básicos para fomentar la resiliencia ante acontecimientos traumáticos), generó modificaciones de su personalidad. La ansiedad, la poca sociabilidad y la reducción de oportunidades



para la relajación y regulación del estrés han sido las principales preocupaciones para el desarrollo saludable de los niños y niñas.

Dentro de los datos más significativos de la afectación a los niños, niñas y jóvenes, UNICEF (2020) resaltó los siguientes:

- Entre el 10 y el 20% de todos los niños del mundo experimenta algún problema relacionado con la salud mental.
- Casi la mitad de los niños con problemas de salud mental los desarrolla hasta los 14 años.
- El suicidio es la segunda causa de mortalidad entre jóvenes de entre 15 y 29 años (Secretario General de la ONU, Policy Brief, op. Cit.)
- En 2017, 1 de cada 100 niños en España tenía un problema de salud mental (Encuesta Nacional de Salud, ENSE, 2017)
- En España, los niños de entornos sociales más desfavorecidos, tienen peor salud mental en lo relacionado con "síntomas emocionales" (Encuesta Nacional de Salud, ENSE, 2017)
- La población infantil nacida fuera de España presenta mayor riesgo que la autóctona de mala salud mental en casi todas las dimensiones de la salud mental y en ambos sexos (Encuesta Nacional de Salud, ENSE, 2017)
- Según expertos en Psiquiatría y Psicología Clínica de la Infancia y de la Adolescencia, uno de cada cuatro niños que han sufrido aislamiento por COVID-19 presenta síntomas depresivos y/o de ansiedad<sup>1</sup>.

Balluerka et al., (2020), identificaron dentro de la población infantil, la pérdida de algunas rutinas cotidianas como la ausencia de los hábitos alimenticios, patrones de sueños irregulares y sedentarismo. Los infantes experimentaron estrés, así como también, miedo a infectarse, frustración y aburrimiento.

De igual manera, algunas de las sensaciones o emociones más significativas para los infantes en este periodo fueron además la incertidumbre, conductas desafiantes, problemas de ira, tensión, temor, irritabilidad, involución en aprendizajes, ausencia de concentración y atención, rechazo a la escuela e inquietud.

Según Rosero, Córdova y Balseca (2021), se realizaron pruebas sobre estrés postraumático en los infantes y las puntuaciones arrojaron tres veces más en promedio con niños y niñas en encierro. Cabe resaltar que el 30% de los infantes posterior al trauma desarrollaron estrés que suele agravarse con el tiempo al no comprender los sucesos y al enfrentar limitaciones en la comunicación, sin poder expresar o controlar sus emociones (Organización Panamericana de la Salud, 2010 citado en Rosero, Córdova y Balseca, 2021).

<sup>1</sup> Disponible en: <https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-delcovid-19-posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psiquiatria-y-psicologiaclinica-especialmente-en-ninos-y-adolescentes/>



Asimismo, para otro tipo de estudiantes como lo son los inscritos en educación superior, las condiciones psicológicas se agudizaron. Siendo catalogados como un grupo vulnerable (antes de la pandemia) ya que sufren por lo menos un 20% de alteraciones en la salud mental. A los efectos de la pandemia, se le suman los episodios de ansiedad, del ánimo y consumo de sustancias a causa de los factores ambientales de la universidad, como la carga y la exigencia académica, el respaldo financiero, la interacción social con pares y profesores e incluso experiencias traumáticas con el acoso escolar (Pedrelli et al., 2015 citado en Zapata et al., 2021).

### 1.2.2. Efectos de la pandemia en Colombia

En Colombia, la salud mental ha sido un tema de atención de expertos y autoridades desde antes de la pandemia, debido a los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud Mental en 2015<sup>2</sup>. Tras la llegada de la COVID- 19, las afectaciones se habían acrecentado y las consecuencias cada vez más notorias se encontraban sobre el personal sanitario y la población en general (MINSALUD, 2021).

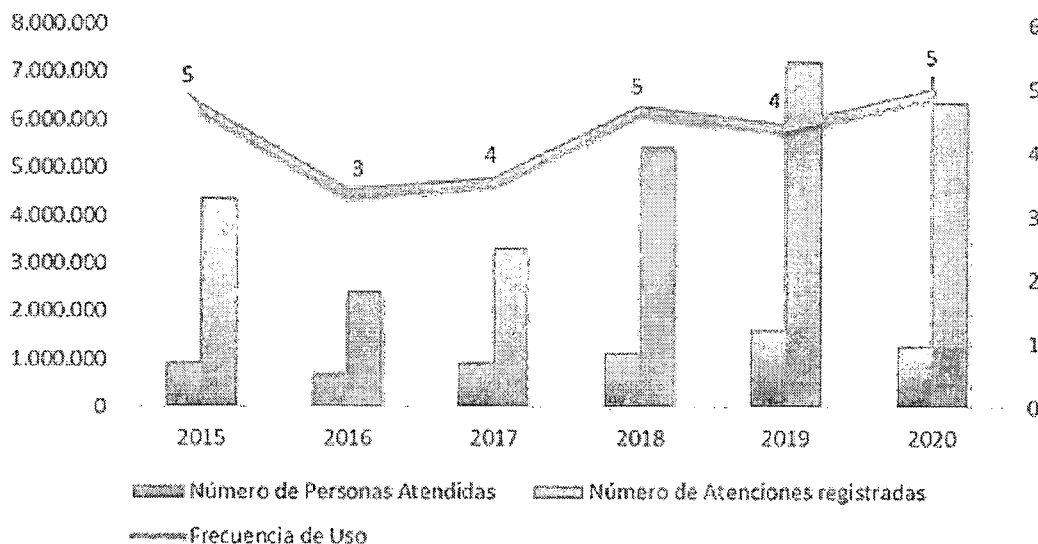
La emergencia sanitaria desencadenó el miedo colectivo a comienzos de 2020 y con este panorama, un gran número de personas sufrieron crisis de depresión en tiempos de cuarentena (Castañeda, Rodríguez y Romero, S.f.).

Según fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social (2021), en los últimos cinco años aumentó el número de personas atendidas en salud mental en un 34,6%; sin embargo, la frecuencia de uso de servicios fue constante con un indicador de cuatro atenciones /año por persona (Ver Tabla 1).

**Tabla 1.** Población atendida, número de atenciones registradas y frecuencia de uso

<sup>2</sup> Algunos de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 (Tomo 1) fueron: 1) La alteración más frecuentemente reportada por los colombianos es la presencia de “moderado dolor o malestar” con prevalencia de 8,9% (IC95%: 8,3-9,6); 2) Dentro de las principales alteraciones frecuentes reportadas por los colombianos se encontraba estar “moderadamente angustiado o deprimido” con prevalencia de un 4,4% (IC95%:11,3-12,7); 3) Estar moderadamente deprimido o angustiado reporta prevalencias en la población del 12% (IC95%:11,3-12,7). Con prevalencias globales de alrededor del 13% cuando agregó severamente deprimido o angustiado; 4) Las mujeres reportan más frecuentemente estados asociados a “moderado dolor o malestar” que los hombres (9,87% vs. 7,53%); 5) Los hombres asignan puntajes promedio mayores a los estados que comprometen el estado de salud con presencia de angustia o depresión, que las mujeres que los reportan; 6) Hay una tendencia a valorar mejor su estado de salud actual entre los adultos jóvenes que entre los adultos mayores; 7) Solamente el 36,4% de las personas con alguno de los trastornos mentales medidos presentan el mejor estado de salud (11111), mientras el 69,0% de las personas sin ninguno de los trastornos mentales lo refieren; 8) El vivir en situación de pobreza y tener bajo nivel de educación (ningún estudio o solo estudios de primaria) son los principales determinantes de la valoración que hacen los colombianos sobre su estado de salud; 9) Las personas que viven en situación de pobreza o tienen bajo nivel educativo tienen una menor calidad de vida relacionada con salud que los que viven en situación de no pobreza o tienen nivel superior de estudios.





	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Número de Personas Atendidas	936.940	721.912	945.567	1.164.062	1.643.365	1.287.194
Número de Atenciones registradas	4.411.418	2.441.492	3.358.467	5.450.468	7.249.726	6.402.599

Fuente: MINSALUD, 2021 (Boletín de prensa No. 761)

Por el lado de la variación porcentual del registro de atenciones en salud mental entre 2019 y 2020, hubo una disminución de -23%; en personas con trastorno mental por consumo de sustancias psicoactivas en un -32% y con diagnóstico de epilepsia en -14%.

Según el boletín de prensa No. 761 de 2021, MINSALUD sostiene que la atención para este periodo de tiempo fue mayor en mujeres en general, pero se registró un número de atenciones en hombres de 10 a 14 años por trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de los departamentos con mayor número de personas atendidas se encuentran Magdalena, Atlántico, Córdoba, Antioquia, Bolívar, Santander, Norte de Santander, Boyacá, Cundinamarca, Quindío, Caldas, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Tolima y Risaralda. En promedio, la población atendida en un 80% vivía en zona de cabecera Urbana.

Para la población infantil en niños y niñas menores de 5 años, el diagnóstico más registrado fue trastorno de desarrollo del lenguaje. En población de 6 años en adelante, fue el trastorno mixto de ansiedad y depresión (MINSALUD, 2021).



Para el año 2022 y con el Boletín de Prensa No. 481 (de 2022), el Ministerio de Salud y Protección Social sostuvo que conforme a los reportes del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Observatorio Nacional de Convivencia y Salud Mental, y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en 2021 se notificaron 29.792 casos de intento suicida, que representan una tasa de incidencia de intento suicida del 58.4 por cada 100.000 habitantes. Mientras que, en 2020 se reportó una tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del 2.19, por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 5.29, y por epilepsia del 1.74. También, una tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 247.7, y por trastornos mentales y del comportamiento del 35.6.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), la depresión es la segunda causa de carga de enfermedad. El 44,7% de niñas y niños tienen indicios de algún problema mental y el 2,3% tiene trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Para el caso de los adolescentes, los trastornos más frecuentes son la ansiedad, fobia social y depresión; la ideación suicida se presenta en el 6,6% (7,4% en mujeres y 5,7% en hombres). En adultos, el 6,7% ha experimentado trastornos afectivos.

#### **APUESTA LEGISLATIVA**

Los problemas de salud mental se han visto agudizados por los efectos de las medidas de control para enfrentar el contagio de la COVID-19. A partir de la investigación realizada a diversos autores y literatura en general, la atención en términos de bienestar psicológico debe ser atendida de forma prioritaria por las diferentes instituciones gubernamentales.

Pese a la necesidad de abordar el tema con suficiente relevancia, los datos son desalentadores, pues para Bermúdez (S.f.), el gasto en servicios de salud mental en todo el mundo, representa un 2,8% del gasto destinado a la salud en general. En los países de bajos ingresos el presupuesto designado representa el 0,5% del presupuesto general de salud y en los países de altos ingresos este porcentaje asciende a un 5,1% -países de ingresos bajos menos de 1 dólar per cápita, frente a los 80 dólares per cápita en países de ingresos altos- (Bermúdez, S.f. citado en Castañeda, Rodríguez y Romero, S.f.).

Por lo anterior, es preciso asegurar que las condiciones de vulnerabilidad social, inestabilidad laboral, violencias, falta de acceso a los servicios públicos básicos, a la vivienda digna, aunado a la escasez de los tratamientos y cuidados, los inadecuados, inaccesibles o altos costos de las consultas e incluso, la estigmatización extendida, han provocado un deterioro del bienestar psicológico de la población colombiana.

Uno de los principales obstáculos que ha afrontado la salud mental en Colombia, desde el primer brote del coronavirus fue la atención oportuna e integral de los pacientes. Ante la imposibilidad del tratamiento presencial, los prestadores de salud





realizaron teleconsultas. De acuerdo con los balances, hasta el mes de abril de 2020, 1.022 personas acudieron vía telefónica a las líneas de atención para Orientación y Salud Mental; el 60% de las llamadas fueron realizadas por mujeres y el 45% acudió a la línea por ansiedad y estrés <sup>3</sup>.

Castañeda, Rodríguez y Romero (s.f.), argumentan que la mejor forma para prevenir el deterioro de la salud mental es la búsqueda de ayuda; sin embargo, quienes padecen trastornos no solo batallan con la enfermedad, sino que además se enfrentan a un sistema de salud ineficiente, que no cuenta con los recursos necesarios para brindar apoyo a la población colombiana.

El presente Proyecto de Ley surge como respuesta a las necesidades poblacionales, ya que a partir de su implementación se pretenden abordar los casos más frecuentes que se dan en las diferentes personas sobre los problemas de depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, tasa de suicidios y violencia familiar.

Así pues, se trazan metas claras en las cuales se promuevan la generación de espacios de sensibilización en torno a la salud mental que impacten en el ámbito nacional y el desarrollo de espacios de formación que permitan abordar conceptos y estrategias para la atención de la salud mental.

La política pública que se formula a continuación, responde a una necesidad global de los colombianos, en tanto que permite realizar un acompañamiento efectivo de las acciones que fomenten el mejoramiento del estado de salud mental de las comunidades, que logre promocionar la salud mental, no solo desde el tratamiento de los casos más significativos, sino a partir de la prevención e intervención de factores de riesgo que acrecientan la crisis psicológica de las comunidades colombianas.

La importancia del presente Proyecto de Ley también incluye la revisión urgente y responsable por parte de entidades prestadoras de salud y del Gobierno Nacional, que busque aumentar la atención a personas con afecciones mentales, evitando el incremento de problemáticas de salud pública que incluye suicidios y violencia doméstica, e incorpore programas que ayuden en la difusión sobre problemas y maneras de combatir esta problemática a través de la creación de rutas de acción fortalecidas capaces de enfrentar el declive emocional de las personas desde lo individual y lo colectivo.

### **IMPACTO FISCAL**

El artículo 7 de la Ley 819 de 2.003 establece que *“el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios*

<sup>3</sup> (Castañeda, Rodríguez y Romero, S.f.). Disponible en:

<https://www.utadeo.edu.co/es/articulo/crossmedialab/277626/el-problema-de-recibir-atencion-en-salud-mental-durante-la-pandemia>



tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.”

En cumplimiento de dicho presupuesto normativo, se remitirá copia de este proyecto de ley al Ministerio de Justicia y del Derecho y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que, en el marco de sus competencias y como cabezas del sector, determinen la viabilidad fiscal de este proyecto de ley y remitan concepto para que sea evaluado al momento de presentar ponencia de primer debate.

Sin perjuicio del concepto que emitan ambos Ministerios, el cual advertimos es determinante para el trámite de esta iniciativa, es importante señalar que la creación del programa de cárceles productivas es compatible con los esfuerzos que hasta la fecha ha venido desplegando, no solo el Gobierno Nacional, sino también la rama judicial, para garantizar que el proceso de resocialización, rehabilitación y reinserción social sea verdaderamente compatible con el principio de dignidad humana y resultado del trabajo y del desarrollo técnico y profesional como derechos y deberes constitucionales fundamentales.

Así mismo, resulta necesario resaltar que la Honorable Corte Constitucional mediante sentencia C-502 de 2007, consideró lo siguiente con respecto a la aplicación del artículo 7 de la Ley 819 de 2.003:

*“Por todo lo anterior, la Corte considera que los primeros tres incisos del art. 7° de la Ley 819 de 2003 deben entenderse como parámetros de racionalidad de la actividad legislativa, y como una carga que le incumbe inicialmente al Ministerio de Hacienda, una vez que el Congreso ha valorado, con la información y las herramientas que tiene a su alcance, las incidencias fiscales de un determinado proyecto de ley. Esto significa que ellos constituyen instrumentos para mejorar la labor legislativa.*

*Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.*

*Y en ese proceso de racionalidad legislativa la carga principal reposa en el Ministerio de Hacienda, que es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto. Y el Congreso habrá de recibir y valorar el concepto emitido por el Ministerio. No obstante, la carga de demostrar y convencer a los congresistas acerca de la incompatibilidad de cierto proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo recae sobre el Ministro de Hacienda.*

*Por otra parte, es preciso reiterar que, si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el art. 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente.”*

Así las cosas, la interpretación constitucional conlleva a que la carga la asuma el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con respecto a las iniciativas que pueden implicar gasto público y afectar el marco fiscal.



**4. IMPEDIMENTOS**

Como autor de esta iniciativa considero que difícilmente puede generarse un conflicto de interés en la participación legislativa de este proyecto por cuanto sus disposiciones son de carácter general y no están dirigidas a beneficiar, alterar, afectar, favorecer o perjudicar situaciones particulares y concretas.

Todo impedimento que se presente en el curso del trámite legislativo deberá tener la virtualidad de poner en evidencia la alteración o beneficio a favor o en contra del congresista o de sus parientes dentro de los grados previstos por la norma, de manera particular, actual y directa.

**5. CONCLUSIÓN**

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, es evidente que país debe incorporar una política que tenga como fin el restablecimiento de la salud mental de los colombianos, especialmente la de los menores de edad y la población adulta, pues las consecuencias de la pandemia COVID – 19 y de las restricciones sociales adoptadas para evitar la propagación masiva del virus generaron serios trastornos o alternaciones mentales que en palabras de los profesionales pueden considerarse como una nueva pandemia a nivel de salud mental.

**6. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO**

Teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, pongo en consideración del Honorable Congreso de la República este proyecto de ley que consulta y atiende una de las más importantes necesidades que actualmente demanda el país en materia de salud.

  
**GUSTAVO MORENO HURTADO**  
 Senador de la República

  
**GUÍDO ECHEVERRY PIEDRAHITA**  
 Senador de la República

  
**LORENA RÍOS CUÉLLAR**  
 Senadora de la República

  
**JAIRO ALBERTO CASTELLANOS**  
 Senador de la República

  
**SOLEDAD TAMAYO TAMAYO**  
 Senadora de la República

  
**PEDRO H. FLOREZ PORRAS**  
 Senador de la República



# SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General ( Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 21 del mes Marzo del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
Nº. 289 Acto Legislativo Nº. \_\_\_\_\_, con todos y  
cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
por: \_\_\_\_\_

  
SECRETARIO GENERAL



**Bibliografía**

**Abad. C., Fearday. A. & Safdar. N.** (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of hospital infection*, 76(2), 97-102.

**Aragónès. E., Labad. A. & Piñol. J.** (2005). Estudio de los trastornos depresivos en la atención primaria de salud. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. 2005; 32 :30-37.

**Balluerka. N., Gómez. J., Hidalgo. M., Gorostiaga. A., Espada. J., Padilla. J. & Santed. M.** (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación.

**Castañeda. A., Rodríguez. S. y Romero. E.** (S.f.) El problema de recibir atención en salud mental durante la pandemia. Facultad de Ciencias Sociales. UTADEO. Disponible en: <https://www.utadeo.edu.co/es/articulo/crossmedialab/277626/el-problema-de-recibir-atencion-en-salud-mental-durante-la-pandemia>

**Esparza, J.** (2016). Epidemias y pandemias virales emergentes: ¿Cuál será la próxima?. *Investigación clínica*, 57(3), 231-235

**Godinić. D. & Obrenović. B.** (2020). Effects of economic uncertainty on mental health in the COVID-19 pandemic context: social identity disturbance, job uncertainty and psychological well-being model.

**Huguet. G.** (2020). Grandes pandemias de la historia. *National Geographic*, 25.

**Joshanloo. M., Sirgy. M. J. & Park. J.** (2018). Directionality of the relationship between social well-being and subjective well-being: Evidence from a 20-year longitudinal study. *Quality of Life Research*, 27, 2137-2145.

**Ministerio de Salud y Protección Social** (2021). Boletín de Prensa No. 761. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>

**Ministerio de Salud y Protección Social** (2022). Boletín de Prensa No. 481. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

**OMS.** (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Comunicado de prensa. Fecha: 17 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

**Reig. A., Cabrero. J. & Tudela. L.** (2009). La valoración de la capacidad funcional, el bienestar psicológico y la salud mental en la atención primaria de salud. *Atención primaria*, 41(9), 515.

**Ryan. R. & Deci. E.** (2001). Sobre la felicidad y los potenciales humanos: una revisión de la investigación sobre el bienestar hedónico y eudaimónico. *Annu Rev Psicol*, 52 :141-166.

**Rosero. E., Córdova. P. & Balseca. A.** (2021). La inteligencia Emocional en infantes: Aspectos a considerar en las aulas post pandemia. *Revista arbitrada interdisciplinaria Koinonía*, 6(11), 229-245.



**Sanabria. J., Useche. B., Ochoa. P., Rojas. D. & Sanz. A.** (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental en Colombia. Editorial CES.

**Ubillos. S., González. J., Puente. A. & Gracia. M.** (2020). Afrontando el impacto del COVID-19: resultados preliminares III.

**UNICEF ESPAÑA, P. D. U.** (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19.

**Yang. H. & Ma. J.** (2020). How an epidemic outbreak impacts happiness: Factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry research*, 289, 113045.

**Yukelson, V. I.** (2020). Investigación sobre el bienestar emocional, psicológico y social en la séptima semana del aislamiento preventivo, social y obligatorio por el COVID 19.

**Zapata. J., Patiño. D., Vélez. C., Campos. S., Madrid. P., Pemberthy. S. & Vélez. V.** (2021). Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana de psiquiatría*, 50(3), 199-213.



Doctor  
**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General  
Senado de la República  
Ciudad

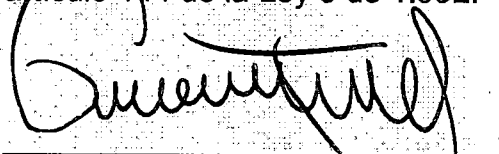
x 11

**Asunto:** Radicación proyecto de ley "Por medio de la cual se dictan disposiciones tendientes a recuperar la salud mental de los colombianos como consecuencia de las afectaciones mentales generadas por la pandemia COVID – 19 y se dictan otras disposiciones."

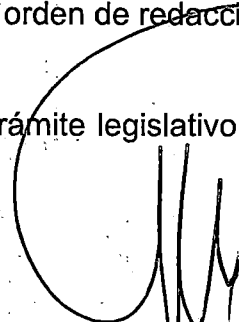
Respetado Secretario,

De manera atenta y en virtud de lo dispuesto por los artículos 139 y 140 de la Ley 5 de 1.992, presentamos ante el Senado de la República el proyecto de ley "Por medio de la cual se dictan disposiciones tendientes a recuperar la salud mental de los colombianos como consecuencia de las afectaciones mentales generadas por la pandemia COVID – 19 y se dictan otras disposiciones", iniciativa legislativa que cumple con los requisitos legales de acuerdo con el orden de redacción previsto en el artículo 145 de la referida ley.

Solicitamos al señor Secretario se sirva a darle el trámite legislativo previsto en el artículo 144 de la Ley 5 de 1.992.



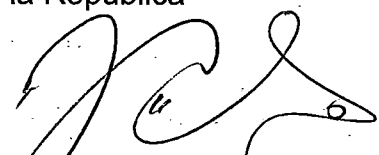
**GUSTAVO MORENO HURTADO**  
Senador de la República



**GUIDO ECHEVERRY PIEDRAHITA**  
Senador de la República

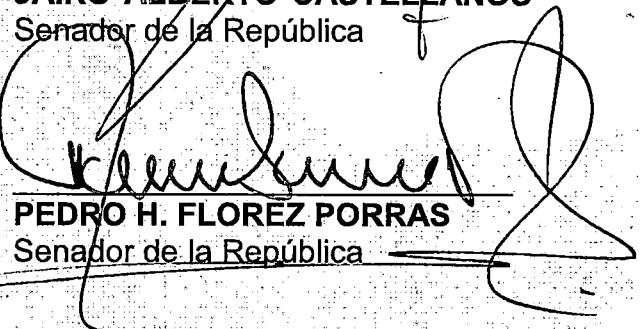


**LORENA RIOS CUELLAR**  
Senadora de la República

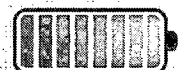


**JAIRO ALBERTO CASTELLANOS**  
Senador de la República

**SOLEDAD TAMAYO TAMAYO**  
Senadora de la República



**PEDRO H. FLOREZ PORRAS**  
Senador de la República





# SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 21 del mes Marzo del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
Nº 284 Acto Legislativo Nº \_\_\_\_\_, con todos y  
cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
por: \_\_\_\_\_



SECRETARIO GENERAL