

166 | 2022



Bogotá D.C., Agosto de 2022

Honorable Senador

ROY LEONARDO BARRERAS MONTEALEGRE

Presidente Senado de la República

Ciudad

Asunto: Radicación Proyecto de Ley *“Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas”.*

Respetado Presidente,

De conformidad con los artículos 139 y 140 de la Ley 5ta. de 1992 y demás normas concordantes, presento a consideración del Honorable Senado de la República, el proyecto de ley *“Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas”.*

Lo anterior, con la finalidad de que se sirva ordenar a quien corresponda, dar el trámite correspondiente conforme a los términos establecidos por la Constitución y la Ley.

Cordialmente,



ENRIQUE CABRALES BAQUERO

Senador de la República

 <p>MARÍA FERNANDA CABAL Senadora de la República</p>	 <p>ÓSCAR VILLAMIZAR MENESES Representante a la Cámara por Santander</p>
 <p>HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República</p>	 <p>EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático</p>
 <p>Andrés Felipe Guerra Senador de la República</p>	 <p>HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO Representante a la cámara</p>
 <p>EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la cámara</p>	 <p>Yulieth Sánchez C. Representante a la Cámara</p>
 <p>HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ Representante a la Cámara</p>	 <p>José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</p>



Esteban Quintero Cardona
Senador de la República

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ
PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO



Proyecto de Ley No. _____ de 2022 Senado

“Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas”.

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. Modificar la Ley 1616 de 2013 garantizando de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, mediante la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, a partir de la implementación de programas pedagógicos para el desarrollo socioemocional y programas especializados para el manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como en los centros educativos e instituciones de educación superior públicas y privadas.

Parágrafo. El diseño e implementación en los programas de que trata el presente artículo, debe ser coordinado entre el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias y de la autonomía institucional que la Constitución Política y las leyes establecen para el sistema educativo nacional.

Artículo 2. Inclúyase un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Parágrafo: Corresponderá a las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.

La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores,

comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.

Artículo 3. Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas. Las instituciones educativas en el marco de su autonomía deberán desarrollar un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, en el que se prolonguen los procesos de seguimiento y alerta desde el ingreso de los estudiantes hasta finalizar los estudios en la institución, con la finalidad de que se proporcione apoyo en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario.

Parágrafo 1. En época de evaluaciones, las instituciones de las que trata este artículo deben priorizar la atención de estudiantes que presenten signos o síntomas de enfermedades mentales, propender por llevar citas de control y poner a disposición canales de comunicación prioritarios con el fin de atender urgencias que puedan tener los estudiantes derivadas del estrés, ansiedad o depresión o cualquier otra alteración que genere dicha época en específico.

Parágrafo 2. Las instituciones educativas en el marco de su autonomía, realizará seguimiento de los entornos familiares respecto al comportamiento de sus niños, niñas y adolescentes. En todo caso, deberán coordinar la atención de los mismos con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y la Policía Nacional.

Artículo 4. Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior. Las instituciones de educación en el marco de su autonomía podrán conformar equipos de apoyo con docentes, cuerpo administrativo y los estudiantes y padres de familia interesados, y desarrollar con el apoyo y acompañamiento del sector salud, estrategias de capacitación y sensibilización, con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades mentales y los problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas, con la finalidad que estos puedan prestar primeros auxilios psicológicos y dar un trato adecuado e informar las rutas de atención previstas en la institución, favoreciendo espacios libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, establecerá las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.



Parágrafo 2. Las entidades mencionadas en el parágrafo anterior, propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.

Artículo 5. Articulación intersectorial entre Salud y Educación. El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social se articulará con las Entidades Territoriales, quienes a su vez podrán aunar esfuerzos con los diferentes actores de la cooperación internacional, la Policía Nacional de Colombia, el sector privado, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL y la sociedad civil, para el cumplimiento del propósito del presente artículo.

Artículo 6. Fortalecimiento de las competencias parentales. En el marco de la alianza familia escuela, las instituciones educativas de preescolar, básica y media desarrollarán procesos orientados al fortalecimiento de los principios, los valores, el diálogo y la concertación, así como las capacidades de las familias para generar entornos seguros frente al cuidado, la crianza y el involucramiento como factor protector y promotor de la salud mental y emocional de niñas, niños y adolescentes.

Artículo 7. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



De los Honorables Congresistas,



ENRIQUE CABRALES BAQUERO

Senador de la República

 MARÍA FERNANDA CABAL Senadora de la República ✓	 ÓSCAR VILLAMIZAR MENESES + Representante a la Cámara por Santander
 HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO ✓ Senador de la República	 EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN + Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático
 Andrés Felipe Guerra ✓ Senador de la República	 HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO + Representante a la cámara
 EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE + Representante a la cámara	 Yulieth Sánchez C. Representante a la Cámara +
 HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ + Representante a la Cámara	 José Jaime Uscátegui Pastrana + Representante a la Cámara por Bogotá D.C.

 <p>Esteban Quintero Cardona Senador de la República ✓</p>	 <p>ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO +</p>
---	--

SENADO DE LA REPÚBLICA

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

El día 06 del mes septiembre del año 2022

se radicó en este despacho el proyecto de ley
No. 166 Acto Legislativo N°. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

Hs. Enrique Cabrales Borquera, Mario Fernando Cabal,
Horacio M. Henríquez Pinedo y otros.

SECRETARIO GENERAL



Proyecto de Ley No. _____ de 2022

“Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan disposiciones en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental en las instituciones educativas de carácter público y privado, y en instituciones de educación superior públicas y privadas”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

1. Objeto del Proyecto de Ley.

La presente iniciativa tiene como finalidad adicionar un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y dictar otras disposiciones, con el fin de que exista mayor eficacia en cuanto a la aplicación de la Ley y se garantice de manera real y efectiva el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, en el ámbito de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, especialmente en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, a partir de la inclusión de programas específicos en los establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado y en instituciones de educación superior públicas y privadas.

Adicionalmente, se busca aterrizar o concretar mucho más algunos aspectos de la Ley mencionada, imponiendo obligaciones a diferentes entidades respecto al desarrollo e implementación de programas y planes específicos para la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, toda vez que la generalidad con la que están escritos algunos artículos, hace que en la práctica no existan suficientes garantías respecto a la protección efectiva del derecho a la salud mental.

2. Observación Preliminar.

La presente iniciativa, ya se había puesto a consideración del Congreso de la República por parte de Enrique Cabrales Baquero, en su calidad de Representante a la Cámara por Bogotá D.C., y fue rotulado en su momento, como Proyecto de Ley No. 162 de 2020 Cámara y 316 de 2022 Senado.

Durante el citado trámite, el asunto se había concertado de forma favorable con las carteras de salud y educación. Sin embargo, la iniciativa quedó archivada por términos en su tercer debate, en tanto, no se le dio el trámite correspondiente en los términos de la Constitución y la Ley 5ta. en el Senado de la República.



Por lo anterior, se procede a radicar nuevamente la presente iniciativa legislativa, en tanto, la temática a regular reviste importancia nacional. Más aún, cuando la misma se constituye como uno de los efectos principales del confinamiento derivado de la pandemia por Covid-19.

3. Necesidad del Proyecto de Ley.

A. Panorama General sobre la Salud mental

Resulta pertinente en primer lugar, tener claridad respecto de los conceptos referentes a problema mental y trastorno mental, toda vez que son transversales en la presente iniciativa. Los mismos, fueron definidos en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 y en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, de la siguiente manera:

- **“Problema mental** como el malestar y las dificultades en la interacción con los otros, que se generan por la vivencia de eventos estresantes y no son tan graves como un trastorno mental. En esta categoría se encuentran las consecuencias psicológicas de las experiencias traumáticas y las reacciones emocionales ante las pérdidas significativas tales como, síntomas depresivos y/o ansiosos, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, problemas de aprendizaje, problemas de comunicación, dificultades de socialización, conductas de riesgo alimentario (no comer aunque se tenga hambre, malestar con el acto de comer, atracones, vómito después de comer) y alteraciones en el sueño, entre otros”.
- **“Trastorno mental** como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. Se entiende así que los problemas mentales se diferencian de los trastornos mentales en la severidad de la sintomatología y el grado la disfuncionalidad psicosocial que originan”.

Ahora bien, de acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud en su página web:

“La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.”

“En Colombia la Ley 1616 de 2003 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:

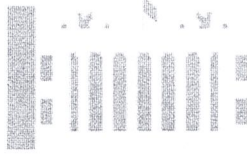
1. La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.

2. La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.”¹

De acuerdo con lo expuesto, es clara la importancia que tiene la salud mental, toda vez que, el preservar esta, va a permitir a las personas desenvolverse en sus relaciones interpersonales de la manera adecuada, además de permitirles desarrollar y disfrutar actividades de cualquier tipo, pues se parte de la base que se goza de un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es por esto que, la mayoría de países han venido implementando normatividad con el fin de desarrollar medidas específicas para la prevención y de atención integral a las enfermedades mentales.

Sin embargo, es importante señalar que la Salud Mental no siempre ha tenido el mismo reconocimiento e importancia. *“Hace unos años, las enfermedades mentales eran problemas característicos de la sociedad adulta de clase obrera entre los 40 y*

¹ Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014, octubre). ABECÉ SOBRE LA SALUD MENTAL, SUS TRASTORNOS Y ESTIGMAS. 2020, mayo 11, de MINSALUD Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>.



los 55 años de edad, que, motivada por el estrés del trabajo, el hogar y su entorno veía perjudicada su salud. Ahora las condiciones han cambiado, se exige más en el trabajo, se tiene menos tiempo, los horarios han modificado nuestros hábitos y las tecnologías se han apoderado de nuestro día a día. La evolución de la sociedad va de la mano del progreso de este tipo de patologías.

Las personas que sufren obsesiones mentales pueden tardar una media de 8-10 años en acudir al psicólogo o al psiquiatra. Sin ser conscientes, comienzan a transformar sus hábitos cotidianos y a ser subordinados de su trastorno. Solo cuando esos problemas empiezan a afectarles en su día a día y a ocasionarles serias dificultades en su vida laboral o personal deciden dar el paso y acudir a un especialista, normalmente empujados por algún familiar cercano”.²

La Organización Mundial de la Salud ha señalado: “Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.”

Así las cosas, la salud mental no es un tema que actualmente se circunscriba a un sector específico de la sociedad, sino que dado el ritmo y los avances de todo tipo a los que se enfrenta la sociedad y las personas en el día a día, cualquier persona puede presentar trastornos mentales en algún momento de su vida; **de ahí la importancia que debe representar para los países desarrollar y adoptar estrategias, planes y programas encaminados a promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales desde edades tempranas, puesto que si se proporcionan herramientas adecuadas cuando las personas se encuentran en sus procesos iniciales de crecimiento y aprendizaje, con seguridad se van a prevenir trastornos o enfermedades de tipo mental en un futuro.**

En el panorama mundial, para noviembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud presentó los siguientes datos y cifras relevantes sobre los trastornos mentales:

² Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios. (2020). Las enfermedades mentales del siglo XXI. 2020, mayo 11, de ISES Recuperado de <https://www.isesinstituto.com/noticia/las-enfermedades-mentales-del-siglo-xxi>

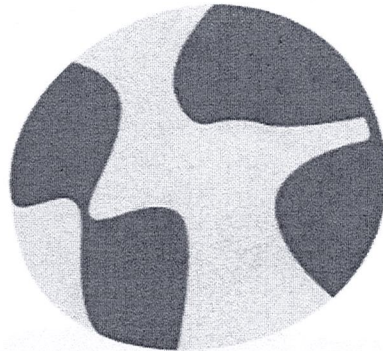


- La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.
- El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo.
- La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo.
- En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia.

Otras cifras importantes:

** Datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud*

Los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030.





Fuente: *Confederación Salud Mental España. (2020). La salud mental en cifras. 2020, mayo 11, de Confederación Salud Mental España Recuperado de <https://comunicasaludmental.org/guiaeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>.*

B. Deficiencias en la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado

Es importante comenzar señalando que en Colombia si ha existido una amplia voluntad para proteger y garantizar el derecho a la salud mental, y esto se ve reflejado en las diferentes normas expedidas, las cuales han servido de base a Ministerios y entidades locales con el fin de plantear las estrategias, planes y programas de salud mental. Entre las normas expedidas, podemos destacamos las siguientes:

- Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud mental)
- Decreto 0658 de 2013 (cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013)
- Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021
- El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021



- Política Nacional de Salud mental, 15 de noviembre de 2018
- Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia

No obstante lo anterior, actualmente subsisten deficiencias en cuanto a la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, así como en la atención de esta.

Después de haber realizado un análisis detallado de la normatividad vigente sobre salud mental, pudimos concluir que, en parte, los problemas se deben a que, tanto los lineamientos o directrices expuestos en las normas, como los programas o políticas públicas impuestas en ese sentido, son demasiado generales o se centran en otros problemas similares, pero no en salud mental específicamente.

Ahora bien, en el caso de establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, lo anterior fue confirmado con la respuesta emitida por el Ministerio de Educación Nacional, frente a un Derecho de petición enviado, en el que se le solicitó información acerca de las políticas, planes, programas y proyectos que tiene actualmente el Ministerio de Educación en los diferentes centros de estudio (públicos y/o privados), para la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.

Al respecto, el Ministerio de Educación Nacional señaló:

“El Ministerio de Educación Nacional ha desarrollado diversas acciones en materia de promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de promoción de la convivencia, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional para la Promoción de la salud y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, 2014-2021, en el componente de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, que dispone el artículo 6° de la Ley 1566 de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas, en la “Política Integral para enfrentar el problema de Drogas-Ruta Futuro aprobado en el marco del Consejo Nacional de Estupefacientes el 13 de diciembre de 2018, y la Resolución 89 del 16 enero de 2019 por la cual se adopta la “Política Integral de Prevención y Atención del consumo de Sustancias Psicoactivas”.

Por otro lado, en el marco de la Ley 1620 de 2013, “Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

KIKE
CABRALES
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar”, desde el Ministerio de Educación Nacional, se viene liderando el Comité Nacional de Convivencia Escolar y el acompañamiento y fortalecimiento al funcionamiento de los 96 Comités Territoriales de Convivencia Escolar de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación.

Esta Ley estableció diversas estrategias que aportan a la prevención de las violencias en el ámbito escolar:

(i) La creación de los Comités Nacionales y Territoriales de Convivencia Escolar y una instancia de participación dentro del Gobierno Escolar, denominado Comité Escolar de Convivencia. Estas instancias tienen entre sus funciones fomentar procesos de formación que apuntan a la reflexión y transformación de los imaginarios colectivos en torno a la convivencia, la perspectiva de género, el ejercicio y rol activo de los estudiantes frente a sus Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, así como articular todas las acciones con las políticas relacionadas en el marco de su jurisdicción.

(ii) Ruta de Atención Integral, integrada por cuatro componentes básicos: Promoción, Prevención, Atención y Seguimiento. El propósito de la ruta es posicionar y garantizar los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, a través de la promoción del bienestar y las prácticas que promuevan la convivencia, así como la identificación de los riesgos y situaciones que pueden afectar negativamente esos derechos, incluyendo las violencias basadas en género, con el fin de preverlas y saber cómo actuar cuando estas se presenten. Esta ruta se desarrolla a través de diversos protocolos para la prevención y abordaje de algunas situaciones que afectan la convivencia escolar.

(iii) La conformación de alianzas con universidades para fortalecer la orientación escolar como una oportunidad de llevar atención integral a los estudiantes y sus docentes para mejorar situaciones de conflicto que afecten la convivencia pacífica y complementar la labor pedagógica de prevención que impulsan los directivos y docentes.

Es fundamental reconocer que ya se vienen abordando desde el sector educativo proyectos pedagógicos y el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, como herramientas fundamentales para el fortalecimiento de la salud mental y la convivencia escolar en niños, niñas y adolescentes; se precisa que en el año 2019, el Ministerio de Educación Nacional distribuyó 341.851 textos de emociones para la vida para estudiantes de básica primaria, como proceso de fortalecimiento de acciones de prevención y promoción asociadas a salud mental.

Por último, el Ministerio de Educación Nacional participó en la elaboración del Documento CONPES 3992 de 14 de abril de 2020 de Salud Mental priorizando acciones para la formación docentes en el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, el fortalecimiento de las alianzas entre las escuelas y las familias y el abordaje de rutas intersectoriales. priorizando las siguientes acciones:

- Realizar acompañamiento a las 96 entidades territoriales certificadas para la promoción de acceso y permanencia educativa, a través de la búsqueda activa de NNA, jóvenes y personas adultas, y de manera especial a aquellos que presentan discapacidad mentalpsicosocial. Esto se realiza con el fin de garantizar la inclusión y equidad en la educación, y promover el desarrollo integral y las trayectorias educativas completas.

- Promover el registro, seguimiento y atención a casos de violencia con el uso y implementación del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar en coordinación con el SIM del ICBF y la aplicación de los protocolos de abordaje pedagógico y rutas de atención en establecimientos educativos del país. El fin de esta acción es la participación del entorno educativo en la prevención de las violencias, consumo de sustancias psicoactivas, problemas y trastornos mentales.

- Diseñar e implementar contenidos, metodologías y herramientas para fortalecer capacidades de las familias en materia de cuidado, crianza y promoción del desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Alianza Familia - Escuela.

-Actualizar los referentes técnicos de competencias ciudadanas y socioemocionales para orientar a la comunidad educativa (directivos, docentes y estudiantes) en educación inicial, básica y media. Esto se realiza con el propósito de promover la convivencia ciudadana y herramientas para el manejo efectivo de situaciones de la vida diaria en la comunidad educativa.

- Realizar formación a docentes en el desarrollo de las competencias ciudadanas y socioemocionales.

- Acompañar a establecimientos educativos en la implementación de estrategias de formación a orientadores para fortalecer sus capacidades en el desarrollo de competencias socioemocionales para la convivencia escolar.

- Promover actividades deportivas, culturales y estilos de vida saludables en establecimientos educativos con Jornada Única...". (Subrayado fuera del texto)



Teniendo en cuenta lo expuesto, observamos que, aunque el Ministerio de Educación Nacional señala que ha desarrollado diversas acciones en materia de promoción de la salud mental, cuando se hace un análisis de las acciones que exponen, encontramos que estas están dirigidas principalmente a la prevención de las violencias en el ámbito escolar; y aunque no se puede desconocer la importancia que tienen todas estas estrategias planteadas y la relevante conexión que pueden tener con la salud mental, no son estrategias o programas encaminados específicamente para la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental.

De las diferentes acciones expuestas la única que se refiere específicamente a la salud mental es la distribución que hizo el Ministerio de Educación Nacional de 341.851 textos de emociones para la vida para estudiantes de básica primaria, como proceso de fortalecimiento de acciones de prevención y promoción asociadas a salud mental.

En cuanto a la participación del Ministerio de Educación Nacional en la elaboración del Documento CONPES 3992 de 14 de abril de 2020 de Salud Mental, se señalan cuáles fueron las acciones que se priorizaron para la formación de docentes en el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales, el fortalecimiento de las alianzas entre las escuelas y las familias y el abordaje de rutas intersectoriales. Sin embargo, nuevamente observamos que ninguna de estas hace referencia específicamente a la salud mental.

Así las cosas, consideramos que es necesario que se empiecen a desarrollar e implementar en las instituciones educativas programas específicos en este sentido, pues la generalidad que ha caracterizado las estrategias y programas desarrollados no permite que haya un mejoramiento o garantía real en la salud mental de los estudiantes.

Al respecto, es importante traer a colación lo expuesto en un artículo de reflexión publicado por CES MEDICINA:

“Acciones para transformar la salud mental colombiana

Partiendo de la premisa de que la salud mental de un sujeto y de una comunidad es transformable, se puede pensar en la posibilidad de proyectar intervenciones para mejorarla. Las siguientes estrategias han demostrado ser exitosas para promover la salud mental, prevenir algunos problemas mentales específicos, identificar y tratar oportunamente a quienes requieren servicios de salud mental y facilitar la implementación y cumplimiento de la Ley 1616.



Promover la salud mental a lo largo del ciclo vital en el hogar, escuelas, lugares de trabajo y prevenir el suicidio tanto como sea posible

Fun Friends en niños de pre-jardín y primero de primaria y Friends for Life en niños de cuarto y quinto de primaria, son programas reconocidos internacionalmente que se realizan en las escuelas y ayudan a construir resiliencia y disminuir el riesgo de trastornos de ansiedad en jóvenes. Mental Health First Aid es una estrategia para personas que debutan con problemas emocionales o mentales. Ayuda a reconocer los signos y síntomas, provee ayuda inicial y guía la búsqueda de ayuda profesional.

Incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes

Hasta el 70 % de los adultos con enfermedad mental reporta el inicio de los síntomas en la niñez. Partners for Life es un programa psicoeducativo frente a la depresión, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas que se implementó en las escuelas secundarias de Quebec. Con sesiones interactivas y amigables se ayudan a los estudiantes a reconocer los signos de la enfermedad, estrategias de autocuidado y cómo cuidar pares en riesgo.

En el artículo se expone el siguiente cuadro, el cual presenta una relación de las estrategias exitosas para promover la salud mental y prevenir e identificar tempranamente los problemas de salud mental:

<i>Estrategia</i>	<i>Iniciativa</i>
Promover la salud mental a lo largo del ciclo vital en hogar y escuelas.	<i>Fun Friends; Friends for Life; Mental Health First Aid (26,27)</i>
Incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes.	<i>Partners for life (28,29)</i>
Promover la salud mental en los entornos laborales.	<i>Guarding Minds @ Work (31)</i>
Incrementar la capacidad de los adultos mayores, familias, entornos de cuidado y comunidad para promover la salud mental al final de la vida	<i>Canadian Coalition for Senior's Mental Health (32)</i>
Cuidar los derechos de las personas con problemas de salud mental y superar el estigma.	<i>Opening minds (33,34)</i>
Reducir la prevalencia de personas con enfermedad mental en el sistema judicial.	<i>Mental Health Strategy for corrections in Canada (35,36).</i>
Oportunidad e integración de los servicios de salud mental	<i>Mental Health Policy, Planning & Service Development, Integrating People (37,38).</i>
Atender las necesidades específicas de salud mental relacionadas con el género y la orientación sexual.	<i>Women, gender and mental health: moving out of the shadows (39).</i>
Acceso a hogar, cuidado, empleo y educación para las personas con problemas mentales.	<i>Mental Health counselor-Housing programs (full-time, Washington DC). Housing and Mental Health (40,41).</i>
Facilitar el acceso a servicios de salud mental en comunidades remotas.	<i>E-mental health (42).</i>

(...) Los planes diseñados de manera específica y basados en la evidencia, para atender las necesidades particulares de estas poblaciones muestran resultados promisorios. También es notable la necesidad de realizar investigaciones dirigidas específicamente a evaluar la efectividad de las políticas públicas en Colombia.³(Subrayado fuera del texto)

³ Rojas, L & Castaño, G & Restrepo, D. (2018, mayo 18). *Salud mental en Colombia. Un análisis crítico*. CES MEDICINA, 32, pp.129-140. 2020, mayo 13, Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>.

C. Deficiencias en la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en instituciones de educación superior oficiales y privadas

Teniendo en cuenta los acontecimientos ocurridos en los últimos años, en los cuales se han presentado suicidios e intentos de suicidio por parte de estudiantes en las universidades, resulta absolutamente pertinente reforzar a nivel legal la promoción de la salud mental y la prevención del trastorno mental en las instituciones de educación superior oficiales y privadas, pues al parecer no se están tomando las medidas necesarias, ni se le está proporcionando a los estudiantes el acompañamiento que deberían tener para evitar este tipo de situaciones tan lamentables.

Al respecto, vale la pena señalar lo siguiente:

“Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, cada año se suicida aproximadamente un millón de personas. La tasa de mortalidad general por suicidio es de 16 por cada 100.000 habitantes, lo que representa una muerte cada 40 segundos. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años y la segunda causa en el grupo de 10 a 24 años. En los últimos 45 años, las tasas de suicidio han aumentado un 60% a nivel mundial. Estas cifras no incluyen las tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes que los casos de suicidio consumado. La OMS estima que para el año 2020 el suicidio representará 2,4% de la carga global de morbilidad.

En Colombia, el suicidio representa la cuarta causa de muerte violenta y en jóvenes constituye la tercera causa de muerte por causas externas, después del homicidio y los accidentes. Entre 2004 y 2014 la tasa no superó el 4,4 por 100.000 habitantes, presentando un comportamiento estable. El año de mayor incremento fue 2002, con una tasa 4,9 y el más bajo 2013 con 3,8. Llama la atención las elevadas tasas de suicidio en hombres en relación con las mujeres en los diferentes grupos de edad. Por cada mujer que se suicida, hay entre 3 y 4 hombres que lo hacen, y en mayores de 70 años la relación llega a ser de 1/12. Es importante señalar el incremento gradual en las tasas de suicidio de mujeres adolescentes y jóvenes.⁴ (Subrayado fuera del texto)

Con la imposición legal para las instituciones de educación superior oficiales y privadas de desarrollar un plan anual de conferencias mensuales sobre salud

⁴ Franco, S & Gutiérrez, M & Sarmiento, J & Cuspoca, D & Tatis, J & Castillejo, A & Barrios, M & Ballesteros-Cabrera, M & Zamora, S & Rodríguez, C. (2017, enero). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. 2020, junio 3, de Scielo Salud Pública Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n1/269-278/#>

mental y las otras medidas desarrolladas en el articulado, se pretende estandarizar las medidas que deben tomar todas las instituciones de este tipo, y otorgarle el carácter de obligatorio al desarrollo e implementación de dichas medidas, con el fin de afrontar la problemática actual por la cual se encuentran atravesando los jóvenes del país.

Finalmente, consideramos que los procesos de aprendizaje y convivencia que se generan al interior de las instituciones educativas abordadas en el articulado, esto es, establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado e instituciones de educación superior oficiales y privadas, son escenarios perfectos para reforzar la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales, pues dichas instituciones tienen en su mayoría presencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 25 años, los cuales, por su edad, son más vulnerables y están más propensos a sufrir enfermedades de tipo mental, pero si desde las instituciones educativas se empiezan a desarrollar programas que permitan a los estudiantes conocer los signos y síntomas de las enfermedades mentales, adquirir herramientas y técnicas que les permitan afrontar de mejor manera las emociones que pueden generar diversas situaciones en sus vidas y se les enseña la importancia de preservar su salud mental, de seguro va a ver cambios notables en las cifras que actualmente tenemos.

D. Pertinencia del Proyecto de Ley – El contexto actual de la Salud en Colombia

En el estudio de la Salud Mental en Colombia 2015, se evidenció que el 44,7% de los niños y niñas de 7 a 11 años, requiere evaluación con un profesional de la salud mental para descartar problemas o trastornos, esta población presentaba síntomas como: “*lenguaje anormal (19,6%), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,7 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %)*”.⁵

El 12.2% de la población de 12 a 17 años son positivos en el tamizaje para algún trastorno mental; el 52.9% tiene uno o más síntomas de ansiedad; el 19.7% manifiesta cuatro o más síntomas de depresión, el 3,4% presentan fobia social y el 2% de los adolescentes presenta síntomas sugestivos de convulsiones o epilepsia.⁶




En los adultos cuya población es de 18 años y más, “*la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y los trastornos mentales (cualquiera en los últimos*

⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>.

⁶ <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5383/1/DDMEPCEPNA98.pdf>

12 meses) fue de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes”.

Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, en Colombia.

SALUD MENTAL	PROBLEMAS	TRASTORNOS
 <p>Para los adultos de 18 años y más, salud mental es:</p> <p>45% - 47% tener salud física, poder comer, dormir, descansar.</p> <p>30% - 41%: Sentirse bien, en paz con uno mismo, superar dificultades y seguir adelante, no preocuparse, no estresarse, no sufrir.</p> <p>Apoyo social: 39% al 55% dijo tenerlo siempre o casi siempre.</p>	 <p>Población de 7 a 11 años: el 44,7% presenta por lo menos un síntoma relacionado con la esfera mental (1). Los síntomas más frecuentes: Lenguaje anormal (19%) y asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4%).</p> <p>Población de 12 a 17 años: El 12,2% de los adolescentes presenta problemas mentales. Los síntomas más frecuentes: asustarse con facilidad (24,6%) y dolores de cabeza frecuentes (20,5%).</p> <p>Población de 18 años y más: El 9,6% al 11,2% tuvo síntomas sugestivos de problemas mentales.</p> <p>Eventos traumáticos: 40,2 - 41,4% de las personas de 18 años y más, los han sufrido</p>	 <p>Población de 7 a 11 años: El 4,7% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses.</p> <p>El trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) de cualquier tipo fue el evento más prevalente, con 3%.</p> <p>Población de 12 a 17 años: El 4,4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses.</p> <p>La fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%) fueron los trastornos más prevalentes.</p> <p>Población de 18 años y más: El 4% ha tenido cualquier trastorno mental en los últimos 12 meses.</p> <p>La depresión - de cualquier tipo- (1,9%) y la ansiedad - de cualquier tipo- (2,1%) fueron los eventos más prevalentes.</p>

Fuente: MSPS - Dirección de Promoción y Prevención, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015

El reforzar la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado e instituciones de educación superior oficiales y privadas -que cuentan con la presencia principalmente de niños, niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 25 años-, a través de la implementación de planes específicos como los que se plantea en las disposiciones, va a contribuir con lo siguiente:

- **Cifras actuales**

Salud mental en niños, niñas y adolescentes



De la información y cifras contenidas en el boletín de Salud Mental No. 4, salud mental en niños, niñas y adolescentes, actualizado en octubre de 2018, destacamos la siguiente información relevante:

Epidemiología de los problemas y trastornos mentales y del comportamiento a nivel mundial:

A nivel global entre 10 y 15 niños, niñas y adolescentes (NNA) de cada 100, presentan problemas y/o trastornos mentales, los cuales se han asociado a la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, abandono escolar, conductas delictivas y otros problemas sociales. En América Latina y el Caribe las cifras son similares (prevalencia del 12,7% al 15%) y se han vinculado a estos los problemas nutricionales, lesiones perinatales, falta de estimulación temprana, entre otros.

Los expertos consideran que el desarrollo de las habilidades sociales y las capacidades de afrontamiento, ayudarán a prevenir enfermedades como la depresión y ansiedad, la anorexia, la bulimia y otros trastornos alimenticios, así como el consumo de sustancias psicoactivas y algunos problemas relacionales; ya que permiten que los niños y adolescentes reaccionen de mejor manera ante situaciones difíciles de la vida diaria.

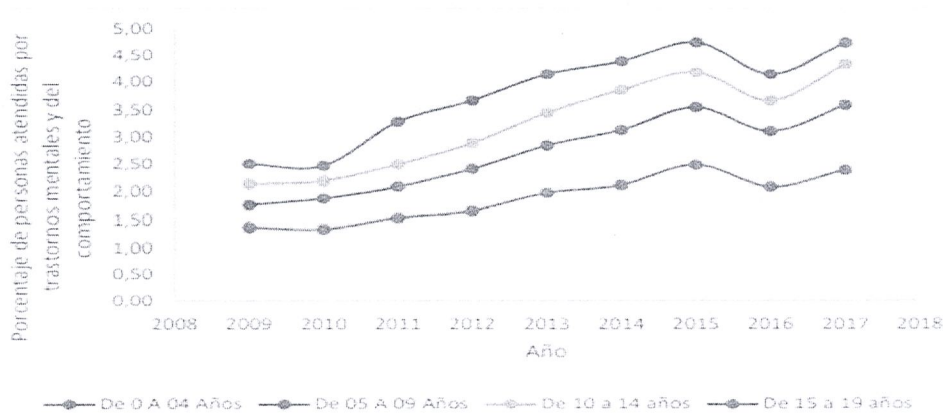
Situación actual del país- Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:

En relación con los trastornos mentales, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – DSM 5- los define, en singular como “un síndrome con relevancia clínica; esto es, una colección de síntomas (pueden ser conductuales o psicológicos) que causa a la persona discapacidad o malestar en el desempeño social, personal o laboral”.

Lo que se ha observado en Colombia es que el número de personas de 0 a 19 años que consultan por trastornos mentales y del comportamiento es cada día mayor. De 2009 a 2017 se atendieron 2.128.573 niños, niñas y adolescentes con diagnósticos con código CIE 10: F00 a F99 (que agrupa los trastornos mentales y del comportamiento), con un promedio de 236.508 de personas atendidas por año, la tendencia es al aumento de casos cada año, con un descenso importante en 2016.

Los jóvenes de 5 a 9 años fueron quienes más asistieron a consulta durante toda la serie estudiada, no se observaron diferencias significativas según el sexo en relación con la distribución del evento.

Gráfico 3. Porcentaje de personas de 0 a 19 años atendidas por trastornos mentales y del comportamiento en Colombia, de 2009 a 2017.

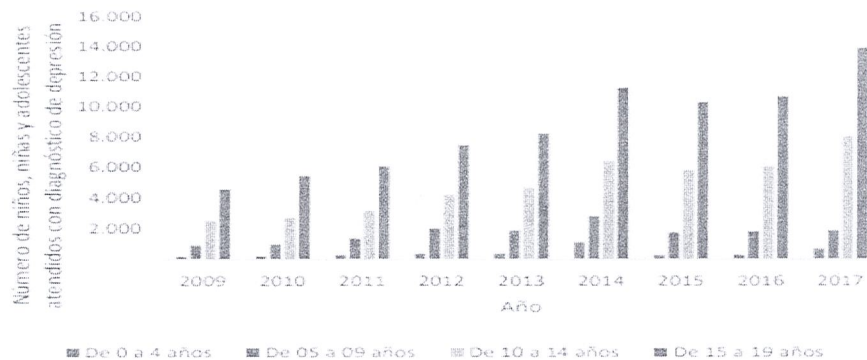


Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

Depresión

La depresión puede afectar a personas de todas las edades, se han asociado factores psicológicos, biológicos y sociales con la presencia de la enfermedad. La bodega de datos del SISPRO muestra que entre 2009 y 2017, asistieron a consulta por esta causa 141.364 personas de 0 a 19 años (Códigos CIE10 F32 y F33), en promedio se atendieron 15.707 por año. El año en que más población se atendió fue 2017, con 24.554.

Gráfico 4. Número de personas de 0 a 19 años atendidas por diagnóstico de depresión (CIE10: F32-F33), de 2009 a 2017, en Colombia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

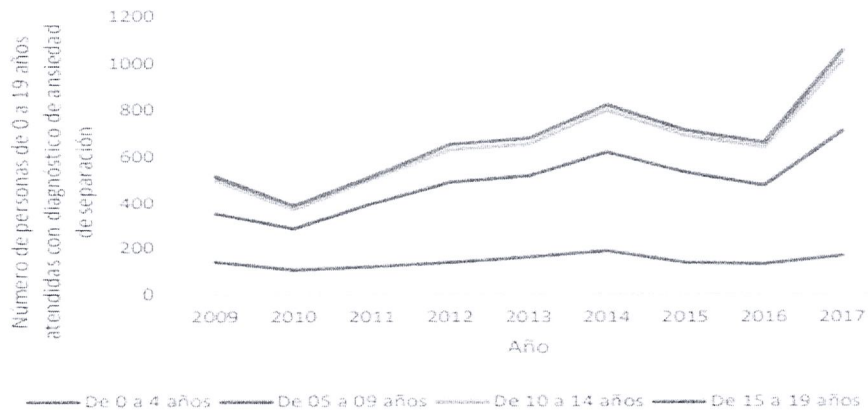
El 59,3% de los NNA atendidos son de sexo femenino. El tipo de depresión más frecuentemente diagnosticado es el episodio depresivo moderado, con el 32,7% de los casos. El grupo de 15 a 19 años son los más afectados por la enfermedad.

Ansiedad

La ansiedad incluye un espectro amplio de diagnósticos (el CIE 10 menciona al menos 12 tipos distintos), en los niños el más frecuente es el trastorno de ansiedad de separación en la niñez, otros menos frecuentes son el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez y el trastorno de ansiedad social en la niñez. En la adolescencia y la adultez son reportados con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), otros trastornos de ansiedad especificados y los no especificados, entre otros. Los síntomas de ansiedad se pueden presentar solos o asociados con diferentes desórdenes mentales (trastornos mixtos).

El trastorno de ansiedad de separación en la niñez se caracteriza por una ansiedad excesiva y anormal frente a la separación del hogar o de aquellos a quienes el niño está apegado.

Gráfico 5. Número de personas niños, niñas y adolescentes atendidos por diagnóstico de Trastorno de ansiedad de separación en la niñez (CIE10: F930) de 2009 a 2017, en Colombia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD). Registro Individuales de Prestación de Servicios. RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018

Se encontró que de 2009 a 2017 se atendieron 5.991 personas de 0 a 19 años con trastorno de ansiedad de separación en la niñez, con un promedio de 666 personas atendidas por año, el 50,5% del sexo femenino y el 49,5 del sexo masculino.

El grupo más afectado es el de 10 a 19 años, la tendencia del evento fue ascendente hasta 2014, a partir del cual comenzó a disminuir el número de casos y en 2017 volvió a elevarse el número de atenciones.

En frecuencia le sigue el trastorno de ansiedad social en la niñez, con un promedio de 554 personas de 0 a 19 años, atendidas por año. En el grupo de 5 a 9 años se dio el mayor número de atenciones en el período estudiado, con 2.229 (44,7% del total). Hay otros trastornos menos frecuentes como el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez, con este diagnóstico se atendieron 2.600 personas de 0 a 19 años de 2009 a 2017, con un promedio de 289 personas atendidas por año.

En la adolescencia los diagnósticos más frecuentes relacionados con ansiedad son el trastorno de ansiedad, no especificado (CIE10: F419) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión (CIE10: F412), del primero se atendieron 86.269 niños, niñas y adolescentes entre 2009 y 2017 (con un promedio anual de 9.585 atendidos), a mayor edad, mayor número de consultas, la tendencia de consulta ha sido variable, con un incremento en los dos últimos años.

Se atendieron 68.880 personas de 0 a 19 años con trastorno mixto de ansiedad y depresión en el mismo período (con promedio anual de 7.653).

Gráfico 6. Número de personas niños, niñas y adolescentes atendidos por diagnóstico de Trastorno de ansiedad no especificado (CIE10: F419) de 2009 a 2017, en Colombia.

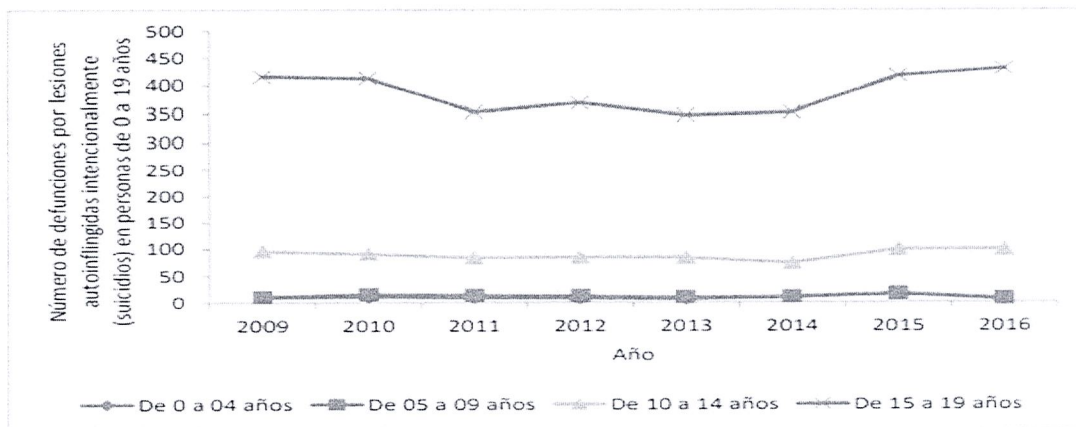


Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018

Mortalidad por suicidio

Se analizó el comportamiento del suicidio de 2009 a 2016 en personas de 0 a 19 años, se encontró que en esta serie de tiempo se presentaron 3.094 suicidios, con un promedio de 387 por año.

Gráfico 8. Número de suicidios en población de 0 a 19 años, de 2009 a 2016, en Colombia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD). Registro de Estadísticas Vitales DANE, consultado el 20 de octubre de 2018.

El grupo entre 15 y 19 años presentó el mayor número de casos en los 8 años estudiados, con 2.382 que corresponde al 77% de los casos en niños, niñas y adolescentes. El suicidio es más frecuente en hombre (65,1%) que en mujeres (34,9%).

- **Carga económica**

“La carga económica de los trastornos mentales

Dada la prevalencia de los problemas de salud mental y de la dependencia de sustancias en adultos y jóvenes, no sorprende que exista una enorme carga emocional, así como financiera para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Los impactos económicos de las enfermedades mentales se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma - y, frecuentemente, de sus cuidadores - para trabajar, en la productividad en el ámbito de trabajo, en la contribución a la economía nacional, así como en el aumento de la utilización de los servicios de atención y apoyo. El costo de los problemas de salud mental en países desarrollados se estima entre el 3% y el 4% del Producto Nacional Bruto. Más aún, las enfermedades mentales cuestan a las economías nacionales varios miles de millones de dólares, tanto en términos de gastos incurridos

directamente como en la pérdida de la productividad. El costo promedio anual, incluyendo costos médicos, farmacéuticos y por discapacidad, para trabajadores afectados por depresión puede llegar a ser 4,2 veces más alto que el incurrido por un asegurado típico. Afortunadamente, el costo del tratamiento se compensa como resultado de la reducción en el número de días de ausentismo y la productividad disminuida en el trabajo.

(...) Los problemas de salud mental en la niñez generan costos adicionales en los adultos

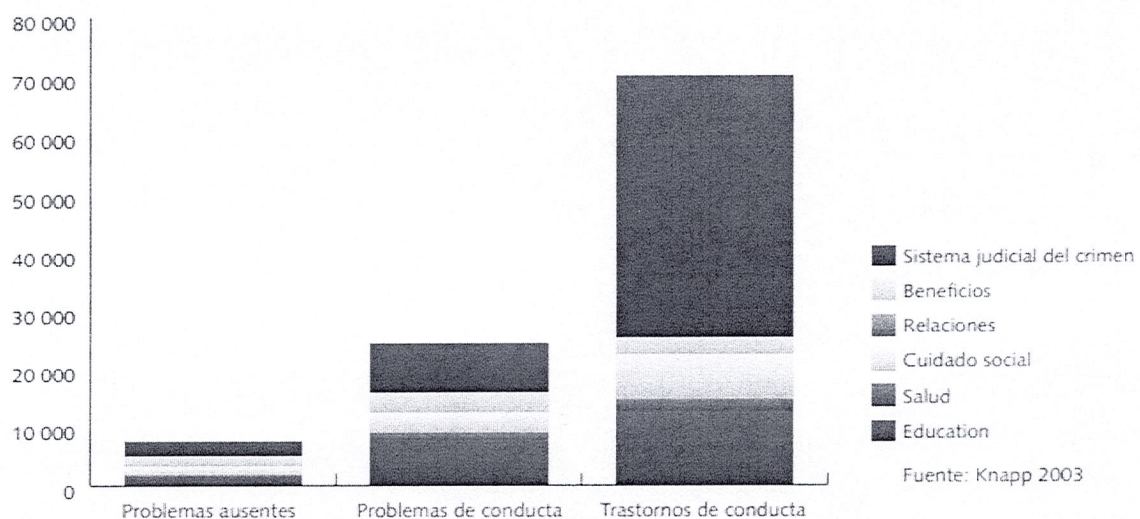
Los costos de los desórdenes de la niñez pueden ser muy altos y permanecer ocultos. El comienzo precoz del trastorno mental afecta la educación y la carrera temprana profesional. Las consecuencias en la adultez pueden ser enormes si no se proveen intervenciones efectivas. Knapp muestra en el diagrama 4 que niños con trastornos de conducta generan costos adicionales en las edades de 10 a 27 años.

Estos no sólo se relacionan con la salud, como sería de esperar, sino con los sistemas de educación y justicia, lo cual crea riesgos al capital social.⁷

4

Costos en la adultez de problemas de salud mental en la niñez

Costos adicionales en las edades 10-27 años (en libras esterlinas)



⁷ Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. (2004). INVERTIR EN SALUD MENTAL. Ginebra, Suiza: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

De acuerdo con lo expuesto, es claro que los problemas derivados de la salud mental no están relacionados únicamente con la salud en si misma de la persona que padece trastornos o enfermedades mentales, sino que existen otras variables tanto económicas como sociales que se ven afectadas. De igual forma, es evidente que, si no se previenen y tratan a tiempo los signos y síntomas de las enfermedades mentales -en edades tempranas-, con el pasar de los años estos se pueden agudizar, generando problemas de salud más graves no solo a nivel mental, sino también físico, y un incremento en la carga económica de todos los actores involucrados en esta problemática.

Así pues, consideramos acertado afirmar que una combinación adecuada de estrategias de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales aterrizadas en programas específicos “...puede evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura, reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales, aumentar considerablemente el capital social, ayudar a reducir la pobreza y a promover el desarrollo del país”⁸.

E. De la Salud Mental durante el aislamiento por la pandemia por el COVID-19.

De acuerdo con la información que se encuentra en la página de la Organización Mundial para la Salud – OMS⁹, los desafíos que trajo consigo en aislamiento por la pandemia del COVID 19 conllevó a un cambio en las actividades cotidianas de las personas. Los retos han sido de gran magnitud para todos los sectores de la población; para el personal de la salud, que hoy presta sus servicios en circunstancias muy complejas y de riesgo, para trabajadores en general no ha sido fácil lograr separar la vida laboral de la familiar y tratar de conciliar entre estas dos una jornada, que les permita tener un equilibrio entre los compromisos del trabajo y la vida privada, las personas con enfermedades mentales han tenido que estar más aisladas ahora que antes, para las familias que perdieron un ser querido durante el aislamiento fue muy complejo no poder llevar a cabo el duelo y poder despedir de la mejor forma a ese ser querido y qué decir de los estudiantes en general, para ellos ha sido un reto lograr mantener la concentración y continuar desarrollando su formación académica ahora desde el hogar, esto sumado a la ansiedad que conlleva no tener claro lo que traerá consigo su futuro académico y laboral.

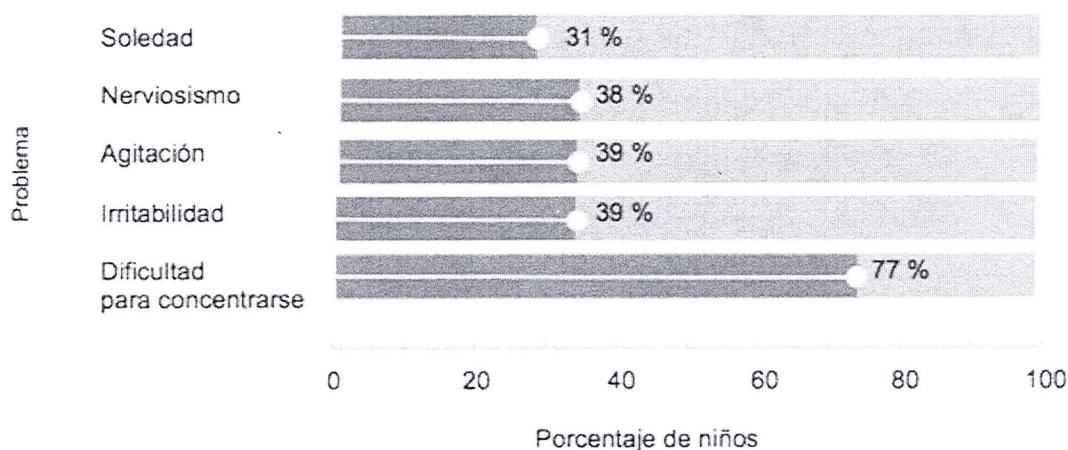
⁸ Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud. (2004). *INVERTIR EN SALUD MENTAL*. Ginebra, Suiza: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

⁹ <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020>.

Según un informe de políticas publicado en mayo de 2020 por la Organización de las Naciones Unidas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental, la salud mental de las personas durante el aislamiento fue altamente afectada y en especial la salud mental de los niños.

Tabla No. 8: Elaboración propia.

Problemas experimentados por los niños durante el confinamiento debido a la COVID-19, según los padres (España e Italia)



Fuente: Informe de la Organización de las Naciones Unidas, mayo de 2020 en relación a la salud mental de los niños.¹⁰

De los niños encuestados el 31% experimentó problemas de soledad durante el aislamiento, 31,38% nervios, el 39% agitación, el 39% irritabilidad y el 77% dificultad para concentrarse.

No existe en la historia de la humanidad un antecedente que permita evidenciar lo ocurrido recientemente en relación al cierre de las instituciones educativas por la pandemia del COVID, de acuerdo con el informe de políticas: Las repercusiones de la COVID-19 en los niños¹¹ un total de 188 países impusieron un cierre a nivel nacional las instituciones, que afectaron a más de 1.500 millones de niños y jóvenes en todo el mundo.

¹⁰ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf

¹¹ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_infancia.pdf

En Sudamérica la Universidad Javeriana llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia el estudio de Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento (distanciamiento social obligatorio) por la pandemia de COVID-19¹², encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y reveló que el 68,1 % presentó diferentes niveles de depresión según la Escala PHQ 8 con un puntaje mayor de 10. El 29% tenía niveles leves, 22% moderados y 17% severos.

A su vez se evidenció que el 70,3% de las mujeres y un 63,4% de los hombres presentaban depresión y que el 53,4 % reportó diferentes niveles de ansiedad de acuerdo con la escala GAD 7.

El 49,8% de los jóvenes encuestados respondió que la pandemia afectó mucho sus vidas y 42,2 % que de una u otra forma. La mitad de ellos expresó dificultades para estudiar virtualmente. Uno de cada tres dijo que alguna persona de su hogar ha perdido su trabajo o ha dejado de trabajar. Igualmente uno de cada cinco que han tenido dificultades para comprar sus alimentos y el 4,8% relata haber tenido un familiar con covid-19.

Frente al aumento de los problemas de salud mental que afectan en gran manera a la comunidad educativa por el aislamiento por el COVID 19, se hace necesario como lo ha señalado el Gobierno Nacional, ir recuperando vida productiva e ir reactivando las instituciones educativas y consigo generar mecanismos a través de los cuales se generen mayores herramientas de protección a la salud mental de los estudiantes a partir de la inclusión de programas específicos.

Por ello también es importante contemplar entre las capacitaciones los **Primeros Auxilios Psicológicos**, ya que "con ellos se ayuda a la persona a superar la etapa crítica, comprender lo sucedido, expresar sentimientos, facilitar la búsqueda de soluciones y apoyo familiar, social o institucional, recuperar el funcionamiento y estabilidad emocional que tenía antes del incidente y prevenir la aparición de trastornos mentales", de acuerdo a lo expresado por Nubia Bautista, subdirectora de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estas intervenciones de primera instancia en el lugar donde ocurre la emergencia, generalmente son cortas y cualquier persona de la comunidad que se encuentre

12

<https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/ESM+Jo%C2%BFvenes+-Present+MinSalud+versi%C3%B3n+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99dfd9adbdbd>

presente en un momento de crisis puede brindar el apoyo, se debe buscar que haya un espacio cómodo y tranquilo, donde haya privacidad.

El objetivo es que en los distintos espacios, ya sea educativos, empresariales, gubernamentales, fuerza pública, el sector salud, las personas se formen para brindar estos primeros auxilios psicológicos de una manera más profesional y efectiva.¹³

De acuerdo a lo expresado por Nubia Bautista, para aplicar los primeros auxilios psicológicos se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:¹⁴

- **Paso 1 - Empatía:** lograr que la persona se sienta activamente escuchada, aceptada, comprendida y apoyada. Esto reduce la intensidad del aturdimiento emocional y reactiva la capacidad de resolución de problemas.
- **Paso 2 - Evaluación de la situación:** Indagar sobre el presente (qué sucedió, qué siente la persona, qué piensa y qué puede hacer); el pasado inmediato, acontecimientos desencadenantes de la crisis emocional (quién, qué, dónde, cuándo, cómo); el futuro inmediato (identificar posibles riesgos y definir soluciones inmediatas).
- **Paso 3 - Sondeo de alternativas y curso de acción:** acompañar a la persona para encontrar alternativas a las necesidades inmediatas y a las que pueden dejarse para después. Se puede definir un curso/plan de acción a seguir con metas a corto plazo.
- **Paso 4 - Iniciar acciones concretas:** ayudar a la persona a ejecutar una acción concreta. Implica asumir una actitud facilitadora orientadora o de asistencia y direccionamiento, de acuerdo con las circunstancias.
- **Paso 5 - Seguimiento y retroalimentación:** mediante un encuentro posterior, teléfono, email, etc.

13 [https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#:~:text=Es%20la%20intervenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en,cognitivo%20y%20conductual%20\(so%20cial\).](https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#:~:text=Es%20la%20intervenci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20en,cognitivo%20y%20conductual%20(so%20cial).)

14 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-fortalecio-atenci%C3%B3n-en-primeros-auxilios-psicologicos.aspx#:~:text=Es%20importa%20recordar%20que%20los,sitio%20c%C3%B3modo%20y%20tranquilo%2C%20que>

Así mismo, es importante resaltar que por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, para mayo de 2021 formó a más de 5.000 profesionales y técnicos del sector salud, así como de otros sectores. De igual manera, se resalta que a esa misma fecha se habían realizado más de 18.800 intervenciones de teleorientación con personas de todas las edades y de todas las regiones del país.

F. Participación Social en Salud Mental

Se debe propender por fomentar el desarrollo social y el empoderamiento comunitario, con el fin de poder conocer las necesidades e intereses que tengan incidencia en la decisiones de interés colectivo, afianzando así los lazos entre el estado y la sociedad, incentivando a las personas y comunidades a tener una participación activa, intersectorial y diferencial.

Las políticas en salud mental, deben incorporar en los programas del sector gubernamental y no gubernamental la promoción de la salud mental, y es indispensable la participación de los sectores de la educación, el trabajo, la justicia, el transporte, el medio ambiente, la vivienda o la asistencia social.

Por ejemplo en el ámbito educativo, una forma concreta de fomentar la salud mental puede ser por medio de “programas de apoyo a los cambios ecológicos en la escuela y escuelas amigas de los niños”. También por medio de legislación y campañas contra la discriminación; promoción de los derechos, las oportunidades y la atención de las personas con trastornos mentales.

Las ofertas sociales son un complemento a la atención en salud, lo que permite que se potencialicen las capacidades y recursos de las personas con problemas o trastornos en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a nivel del país. En este aspecto se debe seguir trabajando, con el fin de lograr una articulación efectiva en beneficio de la comunidad.

4. Marco Constitucional y Legal

- Los artículos 13, 44, 45, 47 y 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el “Estado protegerá especialmente a aquellas 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”. Así mismo, los derechos fundamentales de la niñez, las obligaciones de la familia, la sociedad y el Estado para velar y ser garantes de los mismos. De igual manera, con relación a los adolescentes que tiene



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

KIKE
CABRALES
SENADOR DE LA REPÚBLICA

derecho a ser protegidos y contar con una formación integral, donde el Estado y la sociedad deben garantizar su participación activa. En este sentido, la Constitución Política indica que 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”. Finalmente, “se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”

- Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud Mental), la cual tiene como objeto “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”.
- Decreto 0658 de 2013 “Por el cual se expide el cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013”.
- Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021, el cual tiene por objeto “reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública”.

En este Plan Nacional las instituciones educativas juegan un rol muy importante, toda vez que “deben incluir en su proyecto educativo institucional procesos de prevención integral. Para tal efecto se desarrollarán en las instituciones educativas planes de formación a través de seminarios, talleres, encuentros, eventos especiales, foros, pasantías, que posibiliten la reflexión, movilización, participación y organización en torno al fenómeno cultural de las drogas y el desarrollo de propuestas y proyectos escolares y comunitarios como alternativas de prevención integral”. Entre otras responsabilidades que se les asignan al Ministerio de Educación Nacional, el SENA, ICFES, Secretarías de Educación y el ICBF.

- El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021, en la dimensión de convivencia social y salud mental se identifican dos componentes:

- A) Promoción de la salud mental y la convivencia - contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social.

Entre las estrategias del componente se encuentran: la generación de entornos protectores de la salud mental, favorables para la convivencia, la conformación de Redes socio-institucionales, uso de las TICs en pro de la salud mental, entre otros.

- B) Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia - “contempla las estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes identificables por el individuo y/o por otras personas en los que las emociones, pensamientos, percepciones o comportamientos afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo, con la comunidad y el entorno, y alteran las habilidades de las personas para identificar sus propias capacidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; igualmente incluye la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental”.¹⁵

- Política Nacional de Salud Mental, 15 de noviembre de 2018 - “Esta política propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en término de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos, y reconoce la salud como un derecho fundamental en consonancia con lo establecido por la Ley 1751 de 2015 - Estatutaria de Salud- y con la Política de Atención.”

Entre las estrategia del Eje de Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos encontramos la “articulación de las actividades de salud con las iniciativas de los distintos sectores a fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población: La promoción de la salud mental exige del concurso activo de sectores como educación, trabajo, vivienda, cultura, deporte, entre otros, toda vez que están estrechamente relacionados con el bienestar y la

¹⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>



calidad de vida, con la participación intersectorial en los territorios donde las personas, familias y comunidades se desarrollan”.

- Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia, la misma tiene como objetivo el “promover la salud mental de la población colombiana a través del fortalecimiento de entornos sociales, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, el incremento de la coordinación intersectorial y el mejoramiento de la atención en salud mental, con el fin de reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, el consumo o abuso de sustancias psicoactivas, y las víctimas de violencias”.

En el entorno educativo la comunidad educativa desarrolla capacidades por medio de procesos de enseñanza y aprendizaje, este es uno de los escenarios con mayor cercanía a las necesidades psicosociales de los estudiantes y sus familias. Es por esto que la violencia en el ámbito educativo se posiciona como un tema prioritario en materia de convivencia de las instituciones educativas, de acuerdo a los resultados de la prueba PISA del 2015, el 30% de los estudiantes que se lograron encuestar en Colombia sufrió de bullying.¹⁶

Se hace necesario que desde la comunidad educativa se identifique y se haga la remisión correspondientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud, y que 3 de cada 100 niñas y niños sufren de un trastorno mental, siendo mayor la presencia de casos en las niñas de acuerdo a los datos dados a conocer por la Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015.

Así mismo, en el entorno educativo se debe garantizar la inclusión y equidad en la educación, y promover el desarrollo integral y las trayectorias educativas completas, entre otras medidas.

5. Estructura del Proyecto

El presente proyecto de ley está compuesto de 7 artículos:

Artículo 1° Objeto.

Artículo 2° Inclusión de un párrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013.

¹⁶ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>



Artículo 3° Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior públicas y privadas.

Artículo 4° Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado, así como las instituciones de educación superior.

Artículo 5° Articulación intersectorial entre Salud y Educación.

Artículo 6° Fortalecimiento de las competencias parentales.

Artículo 7° Vigencias y derogatorias.

6. Impacto Fiscal

En concordancia con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar que la Corte Constitucional en la Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

7. Conflicto de Intereses

Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

8. Consideraciones Finales


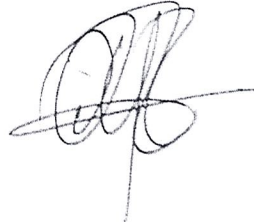
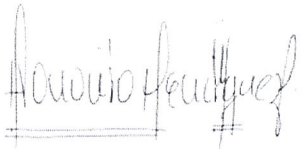
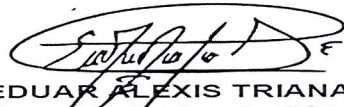
Se considera oportuna la presentación del presente proyecto de ley, en tanto resulta conveniente establecer a nivel legal, al menos un programa específico para la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales en establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado y en instituciones de educación superior oficiales y privadas, toda vez que, con su implementación, se garantiza una protección eficaz a la salud mental en edades tempranas, lo cual se va a traducir a futuro en la disminución de casos y en la carga económica de los trastornos y enfermedades mentales.

Cordialmente,



ENRIQUE CABRALES BAQUERO

Senador de la República

 <p>MARÍA FERNANDA CABAL Senadora de la República</p>	 <p>ÓSCAR VILLAMIZAR MENESES Representante a la Cámara por Santander</p>
 <p>HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO Senador de la República</p>	 <p>EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático</p>

 <p>Andrés Felipe Guerra Senador de la República</p>	 <p>HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO Representante a la cámara</p>
 <p>EDINSON VLADIMIR OLAYA MANCIPE Representante a la cámara</p>	 <p>Yulieth Sánchez C. Representante a la Cámara</p>
 <p>HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ Representante a la Cámara</p>	 <p>José Jaime Uscátegui Pastrana Representante a la Cámara por Bogotá D.C.</p>
 <p>Esteban Quintero Cardona Senador de la República</p>	 <p>ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR BOGOTÁ PARTIDO CENTRO DEMOCRÁTICO</p>