



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 558

Bogotá, D. C., lunes, 29 de mayo de 2023

EDICIÓN DE 44 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 130 DE 2022 SENADO

por medio de la cual se establecen medidas en pro de la atención en salud mental preventiva en entornos especiales y se dictan otras disposiciones.

ACUMULADO A LOS PROYECTOS DE LEY NÚMEROS 166 DE 2022 Y 289 DE 2023 SENADO

Bogotá D.C., 19 de Mayo de 2023

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario Comisión Séptima Constitucional Permanente Congreso de la República

Asunto: Presentación informe de ponencia para primer debate Proyecto de Ley No. 130/2022 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS EN PRO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PREVENTIVA EN ENTORNOS ESPECIALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Acumulado a los proyectos de ley 166/2022 y 289/2023

De conformidad con lo dispuesto por la mesa directiva de esta comisión y, con fundamento en el mandato del artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, nos ha correspondido la honrosa designación para rendir ponencia en primer debate al Proyecto de Ley No. 130/2022 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS EN PRO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PREVENTIVA EN ENTORNOS ESPECIALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Acumulado con los proyectos de ley 166/2022 y 289/2023

Atentamente,

LORENA RÍOS CUELLAR SENADORA DE LA REPÚBLICA Coordinadora Ponente	MARTHA PERALTA EPIEYU SENADORA DE LA REPÚBLICA Ponente	JOSUÉ ALIRIO BARRERA SENADOR DE LA REPÚBLICA Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMERA DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 130 DE 2022 SENADO

"Por medio de la cual se establecen medidas en pro de la atención en salud mental preventiva en entornos especiales y se dictan otras disposiciones".

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 166 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".

ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 289 DE 2023 SENADO

"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."

ANTECEDENTES

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado

La presente iniciativa tiene como autores a los siguientes Congresistas. Senadores: Pedro Hernando Flórez Porras, Sandra Ramírez Lobo Silva, Norma Hurtado Sánchez, Fabián Díaz Plata, Martha Peralta Epiéyu, y Lorena Ríos Cuellar. Representantes: Dolcey Torres Romero.

El proyecto cuenta con conceptos de la Comisión Nacional de Regulación del pasado 26 de septiembre de 2022 y del Ministerio de Educación, publicado en Gaceta 490 de 2023. Los conceptos han sido estudiados y acogidos por los ponentes para la elaboración de esta ponencia.

Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado

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, la presente iniciativa legislativa nuevamente su tramite, 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.

Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado

Los autores de esta iniciativa son los Senadores: Gustavo Moreno Hurtado, Guido Echeverry Piedrahita, Lorena Ríos Cuellar, Jairo Alberto Castellanos, Soledad Tamayo, Tamayo, Pedro Flórez Porras.

OBJETIVOS

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado

El presente proyecto de ley busca garantizar de forma plena el ejercicio al derecho a la salud mental mediante la promoción y la atención preventiva en tres entornos especiales, a saber. Población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país; El talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007 que presta sus servicios laborales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, así como a aquellos sujetos definidos en el artículo 2 de la Ley 1616 de 2013; Y, dentro del sistema educativo colombiano a saber, educación básica y educación media y sus respectivos entornos escolares, de manera complementaria a las disposiciones establecidas en la Ley 1616 de 2013.

Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado

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.

Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado

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.

CONTENIDO

El proyecto de ley consta de los siguientes artículos, según sus temáticas:

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado
Artículo 1. Objeto. Artículo 2. Ámbito de aplicación. Artículo 3. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad. Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia. Artículo 5. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental. Artículo 6. Adiciónese un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013 Artículo 7. Talento humano en salud. Artículo 8. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. Artículo 9. Adiciónese un parágrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013 Artículo 10. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud.	Artículo 1° Objeto. Artículo 2° Inclusión de un parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013. 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.	Artículo 1°. Objeto Artículo 2°. Política de Salud Mental Post COVID – 19 Artículo 3°. Cartilla Artículo 4°. Programa “No temas” Artículo 5°. Obligatoriedad y divulgación Artículo 6°. Informe y Artículo 7°. Intervención Artículo 8°. Colaboración Armónica Artículo 9°. Reglamentación Artículo 10°. Vigencia y derogatorias

Artículo 11. Indicadores cuantitativos de salud mental.		
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado

Artículo 12. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. Artículo 13. Adiciónese un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013 Artículo 14. Adiciónese un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013 Artículo 15. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo. Artículo 16. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes Artículo 17. Informes al Congreso de la República. Artículo 18. Vigencias y derogatorias.		
--	--	--

CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS PONENTES

En la actualidad, nuestro país presenta 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.

Por este motivo, se requieren acciones para transformar la salud mental colombiana, 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, incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes. Por otra parte, se identifican deficiencias en la promoción de salud mental y prevención de trastornos mentales en instituciones de educación superior oficiales y privadas

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.*

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 %)”*.¹

Depresión y ansiedad

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.²

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

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.

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.

¹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>. ² <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5383/1/DDMEPCPN98.pdf>

Ansiedad

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 l 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).

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.

Cargas económicas a la sociedad

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.

Pandemia

Durante la pandemia diversos estudios indicaron que 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.

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 ².

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

² (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>

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.

JUSTIFICACIONES

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado

Sobre la salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, de manera que puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y

fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad³. Esta concepción pone de manifiesto una noción positiva de la salud mental, la cual se aparta de la mera ausencia de trastornos o discapacidades y, en consecuencia, amplía el enfoque de intervención al pasar de un limitante tratamiento de la enfermedad a un amplio espectro de interacciones cotidianas, desde una integralidad de componentes y determinantes. En este sentido, la salud mental debe ser abordada desde un enfoque de intervención sobre (i) los entornos de desarrollo individuales y colectivos; ii) los determinantes sociales que afectan el estado de bienestar de las personas; y, iii) las diferencias poblacionales, culturales y territoriales que condicionan y moldean las diferentes formas de vida. En el caso colombiano, concretamente, el abordaje normativo en materia de salud mental no se ha sido distanciado de la noción anteriormente expuesta. Así, la Ley 1616 de 2013 (ley de salud mental), la define 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, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”⁴; y, adicionalmente señala que este es un asunto “de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas”⁵, con lo cual se reafirma su importancia no solo desde el punto de vista de salud pública sino también como el mandato de los derechos fundamentales, lo cual impone al Estado colombiano el deber de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población mediante la promoción de la salud mental y su prevención de manera integral e integrada. Sobre los problemas y los trastornos mentales De acuerdo con la información publicada en la Encuesta Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social colombiano (2015)⁶, los problemas mentales afectan la manera en que una persona piensa, se siente, se comporta y se relaciona con los demás, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de clasificación internacionales de trastornos mentales; están asociados a dificultades de aprendizaje y de comunicación, conductas de riesgo alimentario, alteraciones del sueño, exposición a eventos traumáticos, síntomas de depresión y ansiedad, entre otros. ³ Organización Mundial de la salud (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response ⁴ 5 Ley 1616 de 2013, “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”. ⁵ Ibidem. ⁶ Ministerio de Salud y Protección Social (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental. ⁸ Ibidem.	Por su parte, los trastornos mentales son alteraciones clínicamente significativas de tipo emocional, cognitivo o comportamental que generan disfunción del desarrollo de las funciones mentales, procesos psicológicos o biológicos en el individuo⁸. Estos se diferencian de los problemas mentales en la severidad de la sintomatología, grado de disfuncionalidad del individuo y condiciones crónicas asociadas a trastornos depresivos y de ansiedad, esquizofrenia, epilepsia, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos de la memoria, entre otros. En términos mas específicos del ordenamiento jurídico nacional, en la Ley 1616 de 2013 encontramos la siguiente definición: <i>“Alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida”.</i> Salud mental y talento humano en salud En el año 2000, la OMS incluyó el síndrome de Burnout en la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades y lo caracteriza como un síndrome ocupacional que se debe únicamente al estrés crónico en el lugar de trabajo. Dentro de los síntomas que permiten identificar el trastorno, la OMS hace mención de: i) sentimientos de agotamiento extremo; ii) aumento de la distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y iii) reducción de la eficacia laboral. La mayor parte de las veces se da por exceso de horas laborando, sumado al poco descanso que termina en desgaste físico y mental’. Específicamente, en el caso colombiano encontramos que las Encuestas Nacionales de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales, realizadas por el Ministerio del Trabajo durante los años 2007 y 2013, en empresas de diferentes actividades económicas y regiones del país, se identificó la presencia de los factores de riesgo psicosociales como prioritarios por parte de los trabajadores y empleadores. En este sentido, dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y 33% sentir altos niveles de estrés. Para el caso de los trabajadores de la Salud, a partir de una iniciativa del Colegio Médico Colombiano (CMC) se logra hacer un primer acercamiento a las condiciones laborales de este personal en Colombia; es así como la Encuesta Nacional de Situación Laboral para los Profesionales de la Salud 2019⁸ reveló que el país atraviesa por una precarización de las condiciones laborales del personal de salud, que ha llevado al aumento de casos de Burnout ⁷ Organización Mundial de la Salud (2019). <i>Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases</i>. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ ⁸ Se trata de un estudio realizado por el Colegio Médico Colombiano (CMC), en el que se recopilan las respuestas de 8.249 médicos y profesionales de la salud en todo el país para conocer la realidad de la situación laboral del Talento Humano en Salud.
y suicidios. Según los datos de la encuesta, el 36% de los médicos generales en el país trabaja en dos o tres sitios, y el 30% de los especialistas labora en tres o más centros médicos. También se encontró que los médicos rurales están trabajando 264 o más horas al mes; es decir, laboran unas 66 horas a la semana, y el 33% de los médicos especialistas también trabaja de 48 a 66 horas a la semana. En relación con las afectaciones en el ámbito laboral, el 80% de los médicos generales, el 81% de los especialistas, el 52% de los rurales y el 75% de otros profesionales de la salud afirman haber tenido inconvenientes en el trabajo, siendo las principales causas los cambios en las condiciones del trabajo, constricción del ejercicio profesional y acoso laboral. Las consecuencias de estas condiciones laborales no son de menor importancia. Según un estudio realizado por el Programa de Psiquiatría del Harlem Hospital Center en Nueva York⁹, el riesgo de morir por suicidio entre los médicos hombres es el doble que en la población general, y en médicas mujeres es el triple o el cuádruple; adicionalmente, comparado con otras profesiones, los médicos tienen un riesgo de suicidarse mucho mayor que cualquier otra profesión, situaciones que se asocian con la depresión que se presentan en el 12 % de los médicos y hasta en el 20 % de las médicas. Con esto, queda de manifiesto el preocupante panorama que enfrentan los Trabajadores de la Salud en materia de salud mental, lo que, sumado a las condiciones de sobrecarga laboral, hace ineludible emprender acciones de promoción, prevención y atención integral. En cuanto a los antecedentes normativos en esta materia, es importante mencionar que la Ley 1122 de 2007 ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de Salud Pública y en los planes de desarrollo nacional y territorial. Así mismo, incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Estos lineamientos fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. De igual manera, estos lineamientos se retomaron para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, incorporando la salud mental y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias. Por su parte, en el ámbito laboral, con la Ley 1010 de 2006 se tipifica la sobrecarga de trabajo como una modalidad de acoso laboral y con la Ley 1616 de 2013, además de garantizarse el derecho a la salud mental, se instauro la obligación al empleador de realizar acciones para la promoción de la salud mental en ámbitos laborales y se reitera la obligación respecto del monitoreo de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como parte de las acciones del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo. Ahora bien, aunque ⁹ Medscape (2018). <i>Physicians Experience Highest Suicide Rate of Any Profession</i>. https://www.medscape.com/viewarticle/896257	en 2019 el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 2404, la cual establece los requerimientos para la identificación, evaluación, monitoreo e intervención de factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral, actualmente se desconoce si las empresas utilizan la Batería de riesgo psicosocial para el diseño, ajuste e implementación de sus políticas internas. Privación de la libertad y salud mental en entornos carcelarios Diversos estudios coinciden en señalar que la prisión es un lugar que genera efectos totalmente contrarios a la promoción de un bienestar psicológico, toda vez que están asociados a la pérdida del derecho a la libertad, restricciones frente al estilo de vida, pérdida de autonomía, de empleo, de vivienda y de relaciones interpersonales, incluyendo relaciones con la pareja, padres e hijos. A lo anterior deben sumarse las dinámicas de violencia imperantes en dichos entornos, lo que en muchos casos resulta en abusos y victimización¹⁰. La privación de la libertad supone para la persona en esta situación el enfrentamiento a eventos estresantes y diferentes a su contexto normal, como la pérdida de privacidad y de autonomía, la distorsión del tiempo y el espacio, la sensación de soledad debido al rompimiento abrupto de las relaciones sociales, el tedio y otras situaciones propias de la vida y el entorno carcelario. Estos aspectos –sumados al hacinamiento, la incertidumbre, la violencia y las precarias condiciones de salud–, se convierten en factores de riesgo cuando no se cuentan con los recursos psicológicos suficientes para sobrellevarlos y podrían acarrear el desencadenamiento de distintos problemas y trastornos mentales durante toda la estancia en prisión. Ahora bien, al abordar el caso colombiano es importante mencionar que si bien en el país ha ido aumentando el interés por el estudio de la situación de salud mental –tanto que se han observado distintos esfuerzos por un mayor desarrollo normativo y la formulación de políticas públicas sobre el tema–, se observa una notable ausencia de información cuando se trata de la población privada de la libertad y los entornos carcelarios. Entre la poca información disponible al respecto, encontramos cifras del INPEC que para el año 2015 reportaban que, de 121.421 personas privadas de la libertad, cerca de 2.400 padecían alguna patología mental. Sin embargo, la evaluación psiquiátrica que determinaba esta cifra no es realizada a todos los reclusos y es posible que los trastornos existieran antes de ingresar o que se desencadenaran por la privación de la libertad. De hecho, hasta enero de 2019 en el país habían 187.477 reclusas, cifra que demuestra el incremento de la población ¹⁰ Aponte M.C; Espinosa S; González D (2019). <i>Salud Mental en Centros Penitenciarios</i>.

carcelaria –en una situación de hacinamiento ampliamente conocida– y el posible incremento del número de presos con patologías mentales y en constante exposición a ella. Según el Código Penitenciario y Carcelario¹¹ esta población debería recibir tratamiento en establecimientos de tipo asistencial y terapéutico situados fuera de las cárceles. No obstante, con el nivel de hacinamiento, a las cárceles siguen llegando personas que padecen trastornos mentales. Para albergar a esta población, el INPEC cuenta con dos unidades de salud mental, una en la cárcel La Modelo de Bogotá y otra en la de Villahermosa de Cali, en las que se encuentran todo tipo de casos: Reclusos a la espera de que un juez los declare inimputables, otros que ya han sido condenados y pese a padecer un trastorno mental no fueron eximidos penalmente y, además, se recibe de forma temporal a los presos de los patios comunes cuando presentan una crisis o un episodio psicótico. Otro aspecto que resulta problemático es que esas plazas están destinadas únicamente a los hombres, pues, aunque las mujeres tras las rejas tienen más probabilidades de padecer un trastorno mental, sus establecimientos no cuentan con una unidad de atención especializada. En el año 2015, la Defensoría Delegada para la Política Criminal y Penitenciaria realizó visitas de inspección a 12 establecimientos¹² y encontró que la farmacodependencia es el trastorno mental más frecuente al interior de los establecimientos, seguidos por la esquizofrenia, el trastorno de ansiedad y trastornos del afecto como depresión y trastorno afectivo bipolar. A partir de este estudio, la Defensoría pudo concluir que el servicio de atención en salud prestado en los establecimientos no garantiza los estándares mínimos de atención en salud mental para la población privada de la libertad contemplados en el artículo 6 de la Ley 1616 de 2013 y además señala que situaciones como el suministro diario de medicamentos y la atención psiquiátrica mensual, bimestral y en algunas ocasiones trimestral no satisface las necesidades de tratamiento de la mayoría de las patologías presentadas por los internos. Por su parte, el Estudio de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el sistema penitenciario y carcelario colombiano de 2016, realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes y la Escuela de Salud Pública de Harvard, resalta la incidencia de depresión en los internos (24% en la cárcel La Modelo), un dato que no es de menor importancia si se tiene en cuenta que según la Encuesta Nacional de Salud Mental el 4,7% de los colombianos padece este trastorno. De otro lado, el Laboratorio de Psicología Jurídica de la Universidad Nacional presentó en 2017 el Informe nacional de prisiones, donde se evalúan diversos indicadores que con incidencia directa sobre la salud mental de las personas privadas de la libertad, evidenciando que, por ejemplo, el hacinamiento registrado fue del 47%, sobrepasando en algunos establecimientos el 100 %, la tasa de ¹¹ Ley 65 de 1993. <i>“Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario”</i>. Artículo 24: Establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreveniente. ¹² En cada uno se realizó una entrevista al personal encargado, revisión de historias clínicas, registros de entrega de medicamentos y lugar en el que estos son almacenados.	suicidios pasó de 9,05 en 2016 a 10,34 en 2017, y la de homicidio pasó de 25,63 en 2016 a 27,58 en 2017; respecto a los indicadores de atención en salud, se encontró que solo el 12% de los internos tuvo examen de ingreso, y el porcentaje de reclusos que habían recibido atención primaria en salud fue del 25,7%. En cuanto a los antecedentes normativos en materia de salud mental en entornos penitenciarios, se debe mencionar el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 el cual dispone que, dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, los reclusos contarán con la atención de un servicio médico integrado por médicos, psicólogos, odontólogos, psiquiatras, terapistas, enfermeros y auxiliares de enfermería. En la modificación al Código Penitenciario y Carcelario, realizada por la Ley 1709 de 2014, se afirma que los establecimientos especiales para personas que padecen trastorno mental, contarán con este mismo tipo de atención médica, la cual se especializará en tratamiento psiquiátrico y rehabilitación mental con miras a la inclusión familiar, social y laboral; y, en la misma ley se establece que las personas privadas de la libertad deben tener acceso a todos los servicios del sistema general de salud sin discriminación por su condición jurídica, con garantía de recibir acciones, basadas en el respeto de la dignidad humana, de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de todas las patologías físicas y mentales. Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado en varias oportunidades y ha señalado que, en atención al carácter de fundamental del Derecho a la Salud, este no puede verse ni suspendido ni restringido cuando se trata de una persona privada de la libertad. En este sentido, la protección al Derecho a la Salud incluye la protección de las personas que padecen enfermedades mentales dentro de los establecimientos penitenciarios y carcelarios, así mismo, esta protección se brinda garantizando los servicios médicos necesarios para el tratamiento de diagnósticos psiquiátricos, lo cual incluye la reclusión dentro de las instalaciones idóneas y propicias, de acuerdo al estado de salud de los internos¹³. En otro pronunciamiento, la Corte resalta que Colombia ha suscrito una serie de instrumentos jurídicos internacionales que le son vinculantes y traen como consecuencia automática el respetar y garantizar los derechos de esta población. Entre ellos se encuentra la Convención Americana de Derechos Humanos que establece que el Estado debe garantizar las condiciones dignas de reclusión, y el tratamiento médico al que haya lugar en el caso que la persona privada de la libertad padezca de algún tipo de enfermedad, obligación que se ha desarrollado vía jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y que ha sido recogida por la Corte Constitucional¹⁴. Salud mental en entornos educativos De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 se encontró que el 44,7% de los niños y niñas de 7 a 11 años requiere de una evaluación formal por parte de un profesional de la salud mental para descartar problemas o posibles trastornos. Los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en este grupo de edad fueron: lenguaje anormal ¹³ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-149 de 2014. ¹⁴ Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-750A de 2012.
(19,6%), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,7 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %). En adolescentes, se encontró que el 12,2% ha presentado síntomas de problemas mentales en el último año, la prevalencia de cualquier trastorno mental fue de 4,4%, la fobia social (3,4%) y cualquier trastorno de ansiedad (3,5%). En los adultos, la prevalencia de problemas mentales fue de 9,6% a 11,2% y de trastornos mentales de 4%. La depresión de cualquier tipo, y la ansiedad de cualquier tipo, fueron los eventos más prevalentes. Si observamos con mas detalle la situación en niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Boletín de salud mental del año 2018¹⁵, se encontró 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. Sumando a lo expuesto, resulta importante señalar que la importancia de generar espacios de promoción y atención preventiva e integral en materia de salud mental en los entornos escolares radica en la existencia de varios factores de riesgo en el entorno educativo que pueden afectar la salud mental de la niñez y adolescencia, entre ellos se encuentra la violencia, el consumo de SPA, la baja capacidad para proporcionar un ambiente apropiado para apoyar el aprendizaje, y la provisión inadecuada del servicio educativo¹⁶. Según la Encuesta de Salud de Escolares¹⁷, el 20,5 % de los estudiantes refirió haber sido víctima de agresiones durante el último año. Específicamente, uno de cada cuatro escolares en Colombia participó en peleas físicas en el último año, y el 15,4 % de los escolares refirió haber sido intimidado al menos una vez en el último mes. Respecto al consumo de Sustancias Psicoactivas, según el Estudio Nacional de Consumo de SPA¹⁸, se encontró que el 41,29 % de los menores considera que se distribuyen drogas dentro del colegio y el 48,29 % alrededor de este. Así mismo, el 24,84 % de los estudiantes ha visto personalmente a un alumno vendiendo o pasando droga en el colegio y el 35,76 % ha visto consumir drogas dentro o alrededor del colegio. En la población escolar entre los 12 y 18 años, el alcohol es ¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social (2018). <i>Boletín de salud mental: Salud mental en niños, niñas y adolescentes</i>. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-rna2017.pdf 4-salud-mental- ¹⁶ Organización Mundial de la Salud (2005). Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. 13 Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Encuesta de Salud de Escolares (ENSE). ¹⁷ Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Encuesta de Salud de Escolares (ENSE). ¹⁸ Observatorio de Drogas de Colombia (2016). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar.	la sustancia más consumida (6 de cada 10 reportaron haber consumido alcohol en el último año, y en promedio el consumo inició a los 13,1 años); con relación al consumo de SPA ilícitas, 6 de cada 100 reportaron su consumo, siendo la marihuana la más consumida, seguida de la cocaína. Ante el panorama descrito, es fundamental reconocer el entorno escolar como uno de los escenarios con mayor cercanía a las necesidades psicosociales de los estudiantes y sus familias, y, por lo tanto, donde más pueden presentarse factores de riesgo. De esta forma, al ser uno de los espacios donde las niñas, niños y adolescentes pasan gran parte del tiempo, se hace indispensable que desde la comunidad educativa se implementen medidas de prevención y mecanismos de identificación y tratamiento oportuno de síntomas asociados a problemas y trastornos mentales. En cuanto a los antecedentes normativos en la materia, se debe mencionar que con la Ley 1616 de 2013 se empezó a garantizar el derecho a la salud mental, con prioridad en la niñez y adolescencia. Esta ley estableció que la política publica en salud mental debía basarse en el concepto de salud mental positiva, el cual se considera un desarrollo positivo a toda la población residente en el territorio colombiano interviniendo determinantes tales como: la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, la seguridad económica y alimentaria, el buen trato y la prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso escolar, prevención del suicidio y la prevención del consumo de SPA. En esta línea, en el ámbito educativo se expidió la Ley 1620 el 2013 la cual crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y formación para los DDHH, la educación para la sexualidad y prevención de la violencia escolar. Además, creó mecanismos para la promoción, prevención, atención, detección y manejo de conductas que vayan en contra de la convivencia escolar, incluyendo el involucramiento activo de los padres y familiares en el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado Necesidad del Proyecto de Ley. 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: - <i>“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</i>

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: <i>“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».</i> <i>Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.”</i> <i>“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”.</i> <i>En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:</i> <i>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.</i> <i>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</i>	<i>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.”¹⁹</i> 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. <i>“Hace unos años, las enfermedades mentales eran problemas característicos de la sociedad adulta de clase obrera entre los 40 y 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.</i> <i>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”.</i>²⁰ La Organización Mundial de la Salud ha señalado: <i>“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</i> ¹⁹ Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014, octubre). ABECE 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. ²⁰ 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/noticias/las-enfermedades-mentales-del-siglo-xxi
<i>protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.</i> <i>Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.”</i> 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; <u>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.</u> 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: • 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. 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 publicas 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: <u>“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”.</u>

<i>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 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.</i> <u><i>Esta Ley estableció diversas estrategias que aportan a la prevención de las violencias en el ámbito escolar:</i></u> (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. <u><i>Es fundamental reconocer que va 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.</i></u>	<i>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:</i> - 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. <i>-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.</i> - 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 <i>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.</i> 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 <i>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</i>	<i>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.</i> Incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes <i>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.</i> 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: <i>“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.</i> <u><i>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.</i></u>

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.²¹ (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 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.

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

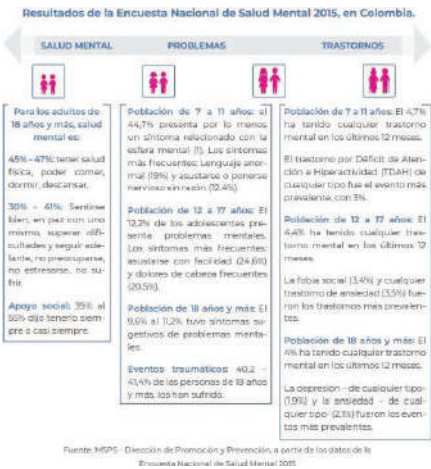
En el estudio de la Salud Mental en Colombia 2015, se evidenció que el 44,7% de los niños y niñas de 7 a 11 años, requiere evaluación con un profesional de la salud mental para descartar problemas o trastornos, esta población presentaba síntomas como: “lenguaje anormal (19,6%), asustarse o ponerse nervioso sin razón (12,4 %), presentar cefaleas frecuentes (9,7 %) y jugar poco con otros niños (9,5 %)”.²²

²¹ Franco, S & Gutiérrez, M & Sarmiento, J & Cusposa, D & Tatís, 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.scielo.org/articulo/csc/2017.v22n1/269-278/#>

²² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>. ²⁵ <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5383/1/DDMEPCPN98.pdf>

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.²⁵

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



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.

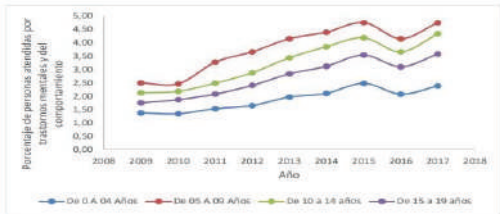
Situación actual del país- Trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes:

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.

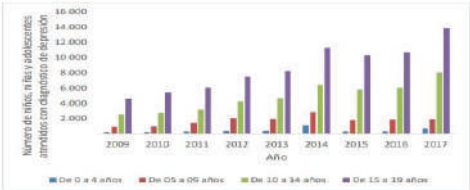


Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

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 Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

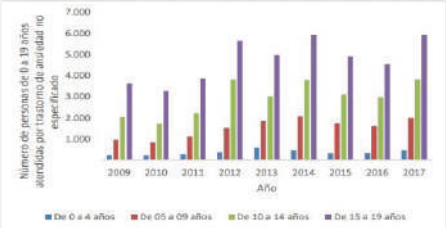
El 59,3% de los NNA atendidos son de sexo femenino. El tipo de depresión más frecuentemente diagnosticado es el episodio depresivo moderado, con el 32,7% de los casos. El grupo de 15 a 19 años son los más afectados por la enfermedad.

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 Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

Mortalidad por suicidio

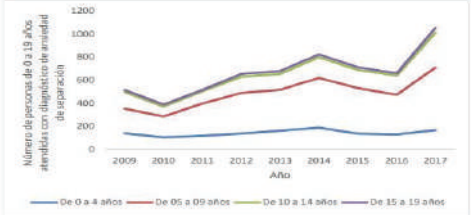
Se analizó el comportamiento del suicidio de 2009 a 2016 en personas de 0 a 19 años, se encontró que en esta serie de tiempo se presentaron 3.094 suicidios, con un promedio de 387 por año.

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.



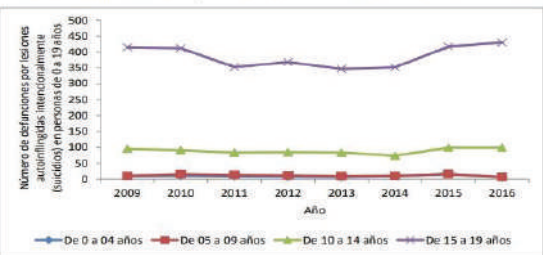
Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individual de Prestación de Servicios, RIPS. Consulta realizada en septiembre de 2018.

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 periodo estudiado, con 2.229 (44,7% del

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

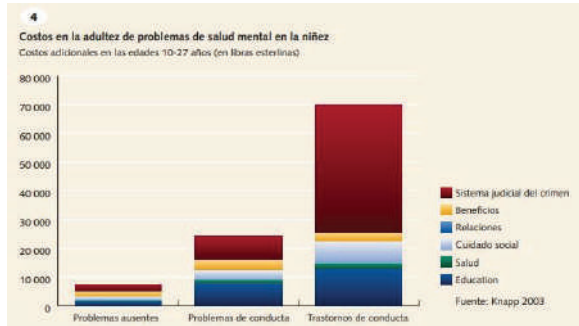
Dada la prevalencia de los problemas de salud mental y de la dependencia de sustancias en adultos y jóvenes, no sorprende que exista una enorme carga emocional, así como financiera para los individuos, sus familias y la sociedad en su conjunto. Los impactos económicos de las enfermedades mentales se 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.²³



De acuerdo con lo expuesto, es claro que los problemas derivados de la salud mental no están relacionados únicamente con la salud en sí 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

²³ 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.

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"²⁷.

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

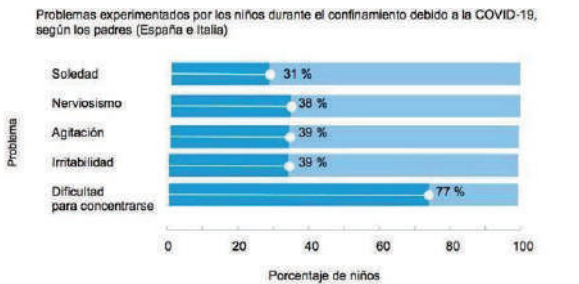
De acuerdo con la información que se encuentra en la página de la Organización Mundial para la Salud – OMS²⁸, los desafíos que trajo consigo en aislamiento por la pandemia del COVID 19 conllevó a un cambio en las actividades cotidianas de las personas. Los retos han sido de gran magnitud para todos los 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.

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.

²⁷ 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.

²⁸ <https://www.who.int/es/campaigns/world-mental-health-day/world-mental-health-day-2020>.



Fuente: Informe de la Organización de las Naciones Unidas, mayo de 2020 en relación a la salud mental de los niños.²⁴

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 niños³⁰ 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.

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-19²⁵, encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y reveló que el 68,1 % presentó diferentes

²⁴ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf ³⁰ https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/informe_guterres_covid_infancia.pdf

²⁵ <https://medicina.javeriana.edu.co/documents/3185897/0/ESM+Jo%C2%BFvenes+-+Present+MinSalud+vers%C3%B3n+3.pdf/c5414e93-e078-4e0a-971f-99dfd9a0bdbd>

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 entra 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 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.²⁶

²⁶ [https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos#:~:text=Es%20la%20intervenci%C3%B3n%20psico%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%20psico%C3%B3gica%20en,cognitivo%20y%20conductual%20(so%20cial).)

De acuerdo a lo expresado por Nubia Bautista, para aplicar los primeros auxilios psicológicos se deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:²⁷ 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. 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. 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 ²⁷ https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-fortalecio-atenci%C3%B3n-en-primeros-auxilios-psicol%C3%B3gicos.aspx#:~:text=Es%20importa nte%20recordar%20que%20los,sitio%20c%C3%B3modo%20y%20tranquilo%2C%20que	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. Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado 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 psicólogo 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 eudaimónica, 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 Aragónés, 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. 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. 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 (Finalcian 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 ansiedad²⁸. 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). 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). ²⁸ Disponible en: https://www.anpir.org/salud-mental-en-la-era-del-desconfinamiento-delcovid-19posicionamiento-de-las-asociaciones-de-psiquiatria-y-psicologiaclinica-especialmente-en-ninos-yadolescentes/

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 2015²⁹. 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).

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,

²⁹ 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 6.9% (IC95%: 6.3-9.6); 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.

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.

DISPOSICIONES DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado

En el ordenamiento jurídico nacional encontramos que con la Ley 100 de 1993 y la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se empezó a hacer referencia a la protección integral en todos los niveles, desde la promoción de la salud mental, hasta la atención de problemas y trastornos mentales, que incluye el diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación. Lo anterior se materializó a través del Plan Obligatorio de Salud (POS) y a través del Plan de Atención Básica (PAB) que corresponde al conjunto de intervenciones encaminadas a promover la salud y prevenir la enfermedad. Luego, en 1998, con la expedición por parte del Ministerio de Salud de la Resolución 2358, se formuló la Política de Salud Mental, esta política incluyó directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre atención primaria y promoción de la salud emocional, desarrollo socioeconómico y calidad de vida y apuntó a la prevención en la aparición de la enfermedad mental, reorientación y mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud y actuación conjunta con la vigilancia en salud pública.

Posteriormente, en 2005, se elaboraron los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con el propósito de facilitar el debate público sobre la situación de la salud mental de los colombianos, sus necesidades y los enfoques posibles para su abordaje en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de la Protección Social, para la formulación y desarrollo de una Política Nacional que incluyera acciones de promoción de la salud mental, prevención de los impactos negativos de problemas psicosociales sobre individuos, familias y comunidades y la reducción del impacto negativo de los trastornos mentales sobre las comunidades. En 2007, la Ley 1122 ordenó la inclusión de acciones orientadas a la promoción de la salud mental en los planes de la Salud Pública y

en los planes de desarrollo nacional y territorial e incorporó estrategias para la promoción de la salud mental, tratamiento de los trastornos mentales, prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio. Estos lineamientos fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, posicionando la salud mental como una prioridad nacional, fomentando su incorporación en los planes territoriales de salud (PTS) y asignando la responsabilidad de la promoción, con énfasis en el ámbito familiar, a las EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales e IPS. De igual manera, estos lineamientos se retomaron para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021, incorporando la salud mental y la convivencia social dentro de las ocho dimensiones prioritarias.

Por su parte, la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 y la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, junto con la Política de Atención Integral en Salud de 2016, establecieron la necesidad de ampliar los enfoques para la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo en salud y los procesos de atención integral e integrada como elementos importantes para reconocer a las personas como el centro de las atenciones y titulares del derecho a la salud, así como las particularidades territoriales, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la redefinición de los administradoras y prestadores de servicios en salud.

En el año 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social formuló la Política Nacional de Salud Mental, la cual busca promover la salud mental para el desarrollo integral de los sujetos individuales y colectivos, la reducción de riesgos asociados a problemas y trastornos mentales, suicidio, violencias y epilepsia y la integralidad de atenciones en salud e inclusión social. Más recientemente, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 propuso avanzar en la expedición del documento CONPES de salud mental, el cual aborda de manera intersectorial la gestión integral para la salud mental de la población colombiana.

Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado

- 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 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:

"Por medio de la cual se establecen medidas en pro de la atención en salud mental preventiva en entornos especiales y se dictan otras disposiciones"	"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".	"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"	"Por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, se actualizan elementos de la ley 1616 de 2013, se promueve la atención diferenciada en entornos especiales, así como la recuperación de la salud mental de los colombianos por afectaciones de la pandemia COVID-19 y se dictan otras disposiciones"	Se plantea redacción unificada
Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar de forma plena el ejercicio al derecho a la salud mental mediante la promoción y la atención preventiva en entornos especiales.	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	Artículo 1°. 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 1. Objeto. Establecer medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, actualizar elementos de la ley 1616 de 2013 con el fin de avanzar en la garantía progresiva del derecho a la salud, así como promover la atención diferenciada en entornos especiales y la recuperación de la salud mental de los colombianos como consecuencia de las afectaciones mentales generadas por la pandemia COVID – 19.	Se plantea redacción unificada

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
--	--	--	-----------------	------------

	autonomía institucional que la Constitución Política y las leyes establecen para el sistema educativo nacional.			
Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones incluidas en la presente ley buscan garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país; el talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007 que presta sus servicios laborales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, así como a aquellos sujetos definidos en el artículo 2 de la Ley 1616 de 2013; y, dentro del sistema educativo colombiano a saber, educación básica y educación media y sus respectivos entornos escolares, de manera complementaria a las disposiciones establecidas en la Ley 1616 de 2013.			Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones incluidas en la presente ley buscan ampliar las garantías existentes al derecho a la salud en lo relacionado con la salud mental en el marco del Sistema General de Salud y Protección Social, la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario tanto para aquellos que poseen medida de aseguramiento intramural o prisión domiciliaria, así como del personal de custodia y guardia; el talento humano en salud de acuerdo con las disposiciones del artículo 2 de la Ley 1616 de 2013, en el sistema educativo colombiano en los entornos de los componentes de educación básica, educación media y educación superior de manera complementaria a las disposiciones establecidas en la Ley 1616 de 2013.	Se incluye artículo 2 del texto radicado del PL 130 de 2022 Senado Se introduce la modificación dentro del sistema carcelario en aras de garantizar el derecho a la igualdad de la población privada de la libertad y la inclusión del personal de custodia y guar dia.
CAPITULO I. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL ENTORNO CARCELARIO			CAPITULO I. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL ENTORNO CARCELARIO	Se incluye artículo 2 del texto radicado del PL 130 de 2022 Senado
Artículo 3. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad. En desarrollo del artículo 4 y demás normas concordantes de la Ley 1616 de 2013, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, con el acompañamiento del			Artículo 3. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad. En desarrollo del artículo 4 y demás normas concordantes de la Ley 1616 de 2013, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario con el acompañamiento del	Se incluye artículo 2 del texto radicado del PL 130 de 2022 Senado

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
Ministerio de Salud y Protección Social, creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, un protocolo y guías de atención integral para la promoción, prevención y seguimiento en materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país. El protocolo y lineamientos creados por el presente artículo se complementará con los avances preexistentes en materia de promoción del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario de Colombia. Las medidas promovidas incluirán al entorno familiar cercano de la persona privada de la libertad. Parágrafo. Las políticas subyacentes al presente artículo podrán hacer uso de tecnologías de tele salud y demás herramientas tecnológicas preexistentes que permitan ejercer de manera eficaz el derecho a la salud mental.			Ministerio de Salud y Protección Social, creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, un protocolo y guías de atención integral para la promoción, prevención y seguimiento en materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país <u>así como para la reducción de los efectos de la prisionalización.</u> <u>Los</u> protocolos y lineamientos creados <u>en virtud</u> del presente artículo <u>deberán incluir brigadas de salud mental atendidas por profesionales idóneos y dirigidas a atender las necesidades de los privados de la libertad de manera particular</u> y se complementarán con los avances preexistentes en materia de promoción del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario de Colombia <u>fortaleciendo la articulación con Organizaciones de la Sociedad Civil.</u> Además <u>deberán considerar e incluir mecanismos integrales de acción dirigidos</u> al entorno familiar cercano de la persona privada de la libertad <u>los cuales se implementarán en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.</u> Parágrafo <u>1.</u> Las políticas subyacentes al presente artículo podrán hacer uso de <u>herramientas virtuales,</u> tecnologías de tele	
			<u>medicina,</u> y demás herramientas tecnológicas	

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
			existentes que permitan ejercer de manera eficaz el derecho a la salud mental. <u>Parágrafo 2. Los protocolos y lineamientos de los que trata el presente artículo se revisarán y ajustarán cada dos (2) años a partir de su expedición.</u>	
Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adaptar al ámbito penitenciario y carcelario un protocolo de respeto, garantía y fomento del derecho a la salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país			Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario <u>INPEC,</u> con el acompañamiento del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adaptar al ámbito penitenciario y carcelario un protocolo de respeto, garantía y fomento del derecho a la salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país <u>así como los demás profesionales que desarrollan tareas dentro del entorno penitenciario.</u> <u>Las medidas establecidas en el protocolo del que trata el presente artículo, deberán considerar e incluir la creación de canales de atención en materia de salud mental, así como brigadas atendidas por profesionales idóneos para la atención del personal que trabaja dentro del sistema penitenciario y carcelario del país,</u> <u>Parágrafo. El protocolo y los lineamientos de los que trata el presente artículo se revisarán y ajustarán cada dos (2) años a partir de su expedición.</u>	Se incluye artículo 2 del texto radicado del PL 130 de 2022 Senado

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
Artículo 5. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud que prestan sus servicios dentro del sistema penitenciario y carcelario, con la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, deberán crear un protocolo de promoción, prevención y seguimiento a la salud mental de la población privada de la libertad. Dicho protocolo comprenderá una atención periódica, acompañada de un seguimiento efectivo a personas privadas de libertad con el propósito de incidir de forma efectiva en su salud mental y el cuidado psicológico del interno y su familia. Parágrafo. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios promoverán la presencia y vinculación de profesionales en salud mental contemplados en la Ley 1616 de 2013 para la atención de la población privada de la libertad en centros de reclusión y establecimientos carcelarios del sistema penitenciario del país.			Artículo 5. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud que prestan sus servicios dentro del sistema penitenciario y carcelario, con la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social <u>o quien haga sus veces</u> , deberán crear un protocolo de promoción, prevención y seguimiento a la salud mental de la población privada de la libertad. Dicho protocolo comprenderá una atención periódica <u>y dirigida al tratamiento de las necesidades de los privados de la libertad de manera particular</u> , acompañada de un seguimiento efectivo a personas privadas de libertad con el propósito de incidir de forma <u>eficaz</u> en su salud mental y el cuidado psicológico del interno y su familia. Parágrafo. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario <u>INPEC</u> y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios <u>USPEC</u> promoverán la presencia y vinculación <u>organizaciones de la sociedad civil y de profesionales idóneos y con experiencia en la atención de</u> salud mental contemplados en la Ley 1616 de 2013 para la atención de la población privada de la libertad en centros de reclusión y establecimientos carcelarios del sistema penitenciario del país.	Se incluye artículo 2 del texto radicado del PL 130 de 2022 Senado

Ponencia primer debate
PL 130 -2022 Senado,
Acumulado PL 166-2022
Senado y 289-23 Senado

Lorena Ríos

¡Construyamos juntos!

COLOMBIA

JUSTA

Libres!

MARTHA

PERALTA EPIEYU

SENADORA

JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ

SENADOR DE LA REPUBLICA

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
Artículo 6. Adiciónese un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 30. Funciones del consejo nacional de salud mental. Son funciones del Consejo: (...) 6. Proponer lineamientos, programas y políticas tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad en Colombia, como una medida de resocialización efectiva.			Artículo 6. Adiciónese un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 30. Funciones del consejo nacional de salud mental. Son funciones del Consejo: (...) 6. Proponer lineamientos, programas y políticas tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad en Colombia, como una medida de resocialización efectiva <u>y de protección frente a los efectos de la prisionalización</u>	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
		Artículo 8º. 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 8º. 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.	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.

CAPITULO II. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD			CAPITULO II. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
Artículo 7. Para efectos de la presente Ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo.			Artículo 7-8. Salud mental del talento humano en salud. Para efectos de la presente Ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo.	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.

Artículo 8. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. En aras de desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, y en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social formulará e implementará los lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación			Artículo 8–9. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. En aras de desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, y en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social formulará e implementará los lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario

psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013. Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta política se revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición.			mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013. <u>Se tendrá especial consideración de las afectaciones ocasionadas a la salud mental del talento humano en salud durante la pandemia COVID-19 con el ánimo de mitigar sus impactos y revertir los daños ocasionados.</u> Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta política se revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición.	
Artículo 9. Adiciónese un párrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el			Artículo-9 10. Adiciónese un párrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.			la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.	
Artículo 10. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio Trabajo, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia anónima frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes conocidos por la red de observatorios de salud.			Artículo 40 11. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio Trabajo, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia anónima atendida por personal capacitado y con experiencia en la materia frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes conocidos por la red de observatorios de salud.	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario

<table><tr><td>Artículo 11. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud; dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud en la política pública de que trata la presente ley. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la</td><td></td><td></td><td>Artículo 14-12. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país. Dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país, en los términos dispuestos por la presente ley y las políticas que puedan derivar de la misma. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por</td><td>Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.</td></tr></table>					Artículo 11. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud; dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud en la política pública de que trata la presente ley. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la			Artículo 14-12. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país. Dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país, en los términos dispuestos por la presente ley y las políticas que puedan derivar de la misma. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.					
Artículo 11. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud; dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud en la política pública de que trata la presente ley. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la			Artículo 14-12. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país. Dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país, en los términos dispuestos por la presente ley y las políticas que puedan derivar de la misma. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.										
<table><tr><td>Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado</td><td>Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado</td><td>Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado</td><td>Texto propuesto</td><td>Comentario</td></tr><tr><td>prevalencia de trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.</td><td></td><td></td><td>medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos y enfermedades mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en los entornos especiales para la atención en salud mental que se definen en la presente ley. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen. <u>Parágrafo 3. Los datos producidos tendrán un enfoque diferencial e interseccional para identificar condiciones particulares de población en razón de su edad, sexo, religión, grupo étnico, orientación sexual y otras.</u></td><td></td></tr></table>	Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario	prevalencia de trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.			medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos y enfermedades mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en los entornos especiales para la atención en salud mental que se definen en la presente ley. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen. <u>Parágrafo 3. Los datos producidos tendrán un enfoque diferencial e interseccional para identificar condiciones particulares de población en razón de su edad, sexo, religión, grupo étnico, orientación sexual y otras.</u>					
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario										
prevalencia de trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en el talento humano en salud. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen.			medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos y enfermedades mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en los entornos especiales para la atención en salud mental que se definen en la presente ley. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen. <u>Parágrafo 3. Los datos producidos tendrán un enfoque diferencial e interseccional para identificar condiciones particulares de población en razón de su edad, sexo, religión, grupo étnico, orientación sexual y otras.</u>											
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario										

	Artículo 12. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. El Ministerio de Educación Nacional diseñará y promoverá la implementación de lineamientos y políticas tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del talento humano en salud durante su proceso educativo y formativo. Parágrafo. Las disposiciones en este artículo contemplarán a los profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio y serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el talento humano en salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.			Artículo 42 13. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. <u>Las Instituciones de Educación Superior en el marco del respeto a la autonomía universitaria</u> El Ministerio de Educación Nacional <u>podrán</u> diseñará y promoverá la implementación de lineamientos y políticas <u>dirigidas por profesional idóneo y con experiencia en la materia</u>, tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del talento humano en salud durante su proceso educativo y formativo. <u>El Ministerio de Educación Nacional en el ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia hará un seguimiento a la adopción de lo dispuesto en el presente artículo.</u> Parágrafo. Las disposiciones <u>contenidas</u> en este artículo contemplarán <u>adicionalmente</u> a los profesionales de la salud que ejerzan el Servicio Social Obligatorio <u>e igualmente</u> serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el talento humano en salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013.	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.					
	CAPITULO III. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL			CAPITULO III. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado.					
<table><tr><td>Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado</td><td>Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado</td><td>Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado</td><td>Texto propuesto</td><td>Comentario</td></tr></table>						Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario						

SISTEMA EDUCATIVO COLOMBIANO Artículo 13. Adiciónese un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 24. Integración escolar. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo. Igualmente, las Entidades Territoriales deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad educativa de la			EDUCATIVO COLOMBIANO Artículo 43 14. Adiciónese un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 24. Integración escolar. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo. Igualmente, las Entidades Territoriales <u>certificadas en salud</u> deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la	Ajustes técnica legislativa. Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
--	--	--	--	--

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
respectiva entidad territorial.			comunidad educativa de la respectiva entidad territorial <u>cuando se presentan situaciones relacionadas con la salud mental y garantizar la atención médica terapéutica a la población afecta.</u>	
Artículo 14. Adiciónese un párrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.			Artículo 14. Adiciónese un párrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
Artículo 15. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares.			Artículo 15 16. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares. <u>El Ministerio de Salud Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y las Secretarías de Educación departamentales, distritales y/o municipales</u>	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
			<u>coordinarán la asistencia técnica para el cumplimiento del presente artículo.</u>	
Artículo 16. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental enfocada en la población de niñez y juventud del país. Parágrafo. La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas, con el propósito de emitir mensajes de pedagógicos y de promoción en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes, en la franja infantil y horario triple A (AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o quien haga sus veces, reglamentará la materia.			Artículo 16 17. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental <u>considerando las diferentes características de la población del país enfocada con un enfoque de protección y prevención</u> en la población de niñez, <u>adolescencia</u> y juventud del país. <u>La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará, de acuerdo con la normatividad vigente, un espacio institucional en horario prime, en el servicio público de televisión, en los canales nacionales, regionales y locales, tanto privados como públicos, para que, mediante una producción audiovisual producida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emitan mensajes pedagógicos y de promoción en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. De igual manera, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberá realizar la destinación de espacios que estén a</u>	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
			cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales, considerando la reglamentación que se expida en la materia en un tiempo no mayor a 6 (seis) meses a partir de la promulgación de la presente ley. Parágrafo. La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas, con el propósito de emitir mensajes de pedagógicos y de promoción en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes, en la franja infantil y horario triple A (AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción. De igual manera se deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, o quien haga sus veces, reglamentará la materia.	
		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,	Artículo 7-18. 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.	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
		adolescentes y adultos mayores.		
	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		Artículo 3 19. Acompañamiento y seguimiento a estudiantes. Los 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 contarán con acompañamiento y seguimiento 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 proporcionen los apoyos y ajustes razonables en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario. Así mismo, activará de manera prioritaria la ruta de atención en salud mental, durante periodos relaciones con las situaciones estresantes que detonan comportamientos que ponen en riesgo la interacción consigo mismos y con los demás. 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	Se incluye el texto radicado del PL 166 de 2022 Senado

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
	instituciones educativas en el marco de su autonomía, realizará seguimiento de los entonmos 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.		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 derivados 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		Artículo 4 _____ 20. 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	Se incluye el texto radicado del PL 166 de 2022 Senado
--	--	--	---	--

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
--	--	--	-----------------	------------

	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.		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		Artículo 5 21. 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	Se incluye el texto radicado del PL 166 de 2022 Senado

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
	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.		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 6 22. 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 las capacidades de las familias para establecer vínculos, favorecer el diálogo y la concertación así como la afianzar de los principios, los valores, el diálogo y la concertación, así como y 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.	Se incluye el texto radicado del PL 166 de 2022 Senado
			CAPITULO IV. DISPOSICIONES EN	Se añade el título. Técnica legislativa

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
			MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO POST PANDEMIA COVID-19	
		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,	Artículo 2º 23. 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	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.
		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	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	

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
		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.	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	
		9. Realizar el		

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
		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.	sostenible los oritaria y salud y garantiz los recursos par e los manera oportu aquellas especialment n adolescentes discapacidad mayores, q\sitoria o padeciendo algt mental y/o sanitaria mental, permanente, a de manera emergencia como de declarada por le COVID – 19 las sociales especial, consecuencia restricciones 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	Artículo 3º. 24 Cartilla virtual: 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	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.

		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	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	

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
		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 Prestadores de Servicios de Salud y por las Administradoras de Riesgos Laborales.	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 Prestadores de Servicios de Salud y por las Administradoras de Riesgos Laborales.	
		Artículo 4°. 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	Artículo 4º 25. 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	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.

		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	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	
--	--	--	--	--

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
		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.	contenidos que se generen en desarrollo del programa “No temas” deberán ser atractivos y de fácil entendimiento para los niños, niñas y adolescentes.	
CAPITULO IV. OTRAS DISPOSICIONES			CAPITULO IV. OTRAS DISPOSICIONES	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
		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 5º. 26. 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.	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.

		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	Artículo 6º 27. 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	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.
--	--	---	--	---

Ponencia primer debate
PL130 -2022 Senado,
Acumulado PL 166-2022
Senado y 289-23 Senado

Lorena Ríos
(Construyamos juntos!)

**COLOMBIA
JUSTA
Libres!**

MARTHA
PERALTA EPIEYU
SENADORA

JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario
		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.	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 17. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto del estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el talento humano en salud y dentro del sistema educativo colombiano.			Artículo 17 28. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto del estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el talento humano en salud y dentro del sistema educativo colombiano.	Se adopta el texto radicado del PL 130 de 2022 Senado. Ajustes técnica legislativa.
	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		Artículo 2 29. 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, <u>en el ejercicio de su autonomía</u> , garantizar canales de	Se incluye el texto radicado del PL 166 de 2022 Senado
Proyecto de ley No. 130 de 2022 Senado	Proyecto de ley No. 166 de 2022 Senado	Proyecto de Ley No. 289 de 2023 Senado	Texto propuesto	Comentario

	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.		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 9º. Reglamentación: El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de su promulgación.	Artículo 9º 30. Reglamentación. El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de su promulgación.	Se adopta el texto radicado del PL 289 de 2023 Senado. Ajustes técnica legislativa.
Artículo 18. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias	Artículo 7. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 10º. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 40º 31. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias.	Texto idéntico

PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos presentar ponencia positiva y solicitamos a los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de Ley No. 130/2022 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS EN PRO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PREVENTIVA EN ENTORNOS ESPECIALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Acumulado a los proyectos de ley 166/2022 y 289/2023

De los honorables Congressistas,

 LORENA RÍOS CUELLAR SENADORA DE LA REPÚBLICA Coordinadora Ponente	 MARTHA PERALTA EPIEYU SENADORA DE LA REPÚBLICA Ponente	 JOSUÉ ALIRIO BARRERA SENADOR DE LA REPUBLICA Ponente
--	---	---

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

"Por medio de la cual se establecen medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, se actualizan elementos de la ley 1616 de 2013, se promueve la atención diferenciada en entornos especiales, así como la recuperación de la salud mental de los colombianos por afectaciones de la pandemia COVID-19 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 1. Objeto. Establecer medidas para fortalecer la atención en salud mental en el territorio nacional, actualizar elementos de la ley 1616 de 2013 con el fin de avanzar en la garantía progresiva del derecho a la salud, así como promover la atención diferenciada en entornos especiales y la recuperación de la salud mental de los colombianos como consecuencia de las afectaciones mentales generadas por la pandemia COVID – 19.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones incluidas en la presente ley buscan ampliar las garantías existentes al derecho a la salud en lo relacionado con la salud mental en el marco del Sistema General de Salud y Protección Social, la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario tanto para aquellos que poseen

medida de aseguramiento intramural o prisión domiciliaria, así como del personal de custodia y guardia; el talento humano en salud de acuerdo con las disposiciones del artículo 2 de la Ley 1616 de 2013, en el sistema educativo colombiano en los entornos de los componentes de educación básica, educación media y educación superior, de manera complementaria a las disposiciones establecidas en la Ley 1616 de 2013.

CAPITULO I.
DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA
EL ENTORNO CARCELARIO

Artículo 3. Servicios de salud mental para la población privada de la libertad. En desarrollo del artículo 4 y demás normas concordantes de la Ley 1616 de 2013, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, creará e implementará, en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, un protocolo y guías de atención integral para la promoción, prevención y seguimiento en materia de salud mental para la población privada de la libertad dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, así como para la reducción de los efectos de la prisionalización.

Los protocolos y lineamientos creados en virtud del presente artículo deberán incluir brigadas de salud mental atendidas por profesionales idóneos y dirigidas a atender las necesidades de los privados de la libertad de manera particular y se complementarán con los avances preexistentes en materia de promoción del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario de Colombia fortaleciendo la articulación con Organizaciones de la Sociedad Civil.

Además, deberán considerar e incluir mecanismos integrales de acción dirigidos al entorno familiar cercano de la persona privada de la libertad los cuales se implementarán en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.

Parágrafo 1. Las políticas subyacentes al presente artículo podrán hacer uso de herramientas virtuales, tecnologías de tele medicina, y demás herramientas tecnológicas existentes que permitan ejercer de manera eficaz el derecho a la salud mental.

Parágrafo 2. Los protocolos y lineamientos de los que trata el presente artículo se revisarán y ajustarán cada dos (2) años a partir de su expedición.

Artículo 4. Medidas de garantía del derecho a la salud mental del personal de guardia. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, con el acompañamiento del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adaptar al ámbito penitenciario y carcelario un protocolo de respeto, garantía y fomento del derecho a la salud mental del personal de guardia que labora dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, así como los demás profesionales que desarrollan tareas dentro del entorno penitenciario.

Las medidas establecidas en el protocolo del que trata el presente artículo, deberán considerar e incluir la creación de canales de atención en materia de salud mental, así como brigadas atendidas por profesionales idóneos para la atención del personal que trabaja dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, Parágrafo. El protocolo y los lineamientos de los que trata el presente artículo se revisarán y ajustarán cada dos (2) años a partir de su expedición. Artículo 5. Garantía para el ejercicio del derecho a la salud mental. Las Entidades Promotoras de Salud que prestan sus servicios dentro del sistema penitenciario y carcelario, con la vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y bajo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, deberán crear un protocolo de promoción, prevención y seguimiento a la salud mental de la población privada de la libertad. Dicho protocolo comprenderá una atención periódica y dirigida al tratamiento de las necesidades de los privados de la libertad de manera particular, acompañada de un seguimiento efectivo a personas privadas de libertad con el propósito de incidir de forma eficaz en su salud mental y el cuidado psicológico del interno y su familia. Parágrafo. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC promoverán la presencia y vinculación organizaciones de la sociedad civil y de profesionales idóneos y con experiencia en la atención de salud mental contemplados en la Ley 1616 de 2013 para la atención de la población privada de la libertad en centros de reclusión y establecimientos carcelarios del sistema penitenciario del país. Artículo 6. Adiciónese un numeral al artículo 30 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 30. Funciones del consejo nacional de salud mental. Son funciones del Consejo: (...) 6. Proponer lineamientos, programas y políticas tendientes a garantizar el ejercicio del derecho a la salud mental de la población privada de la libertad en Colombia, como una medida de resocialización efectiva y de protección frente a los efectos de la prisionalización Artículo 7. 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.	CAPITULO II. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD Artículo 8. Salud mental del talento humano en salud. Para efectos de la presente Ley, la salud mental del talento humano en salud se enmarca según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 y se entiende como una garantía en el cuidado de la vida, la dignidad y de la integridad de quienes prestan sus labores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en razón a la naturaleza de las labores desempeñadas por la profesión u oficio, cuyo desempeño acarrea una alta exposición a estrés laboral, presión y extenuantes jornadas de trabajo. Artículo 9. Política de atención integral preventiva en Salud Mental para el talento humano en salud. En aras de desarrollar y actualizar los lineamientos, programas y necesidades en materia de garantía plena del derecho a la salud mental del talento humano en salud contemplados en el artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, y en un plazo no mayor a seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social formulará e implementará los lineamientos, protocolos de atención y guías de atención integral y las directrices necesarias para la promoción y prevención del personal de salud en la garantía del derecho a la salud mental, la rehabilitación psicosocial, el cuidado psicológico y el de su entorno familiar y la salud mental positiva contenida en el artículo 34 de la Ley 1616 de 2013. Se tendrá especial consideración de las afectaciones ocasionadas a la salud mental del talento humano en salud durante la pandemia COVID19 con el ánimo de mitigar sus impactos y revertir los daños ocasionados. Esta política se construirá a partir de un proceso de socialización plural, abierto público con todos los actores dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, tales como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Consejo Nacional de Salud Mental, las Administradoras de Riesgos Laborales, agremiaciones, sindicatos del sector salud y trabajadores organizados, organizaciones de profesionales en salud, colegios de profesionales en salud, organizaciones de pacientes y cuidadores, familiares organizaciones de estudiantes y demás actores necesarios que considere invitar el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta política se revisará y ajustará cada dos (2) años a partir de su expedición. Artículo 10. Adiciónese un parágrafo al artículo 21 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un protocolo de seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, buscando identificar el cumplimiento y adhesión de la protección al derecho a la salud mental del talento humano en salud empleados dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. En todo caso, la protección especial de que trata el presente artículo aplicará de manera inmediata en el ejercicio de sus labores a la totalidad del talento humano en salud definido en el artículo 17 de la Ley 1164 de 2007.
Artículo 11. Ruta de atención y denuncia de hechos de vulneración del derecho a la salud mental del personal de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Ministerio Trabajo, dispondrá de un canal de comunicación de denuncia anónima atendida por personal capacitado y con experiencia en la materia frente a episodios de afectación y vulneración del derecho a la salud mental, con seguimiento, reportes conocidos por la red de observatorios de salud. Artículo 12. Indicadores cuantitativos de salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales, el Observatorio de Salud Mental, el Observatorio Nacional de Salud, el Observatorio de Envejecimiento Humano y Vejez, el Observatorio de Drogas, el Observatorio de Violencias de Género, las encuestas nacionales y territoriales de salud pública deberán generar los mecanismos para la recolección de la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y violencia para identificar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país. Dichos registros serán orientados a la atención, seguimiento e intervención de los determinantes, mediante medidas tendientes a garantizar el derecho a la salud mental del talento humano en salud, el entorno carcelario y penitenciario y el entorno educativo del país, en los términos dispuestos por la presente ley y las políticas que puedan derivar de la misma. Parágrafo 1. Los datos producidos y recolectados en el marco del presente artículo se integrarán por medio de una estrategia de manejo interoperable de la información que será utilizada para crear estrategias de salud pública que mitiguen la prevalencia de trastornos y enfermedades mentales, consumos de sustancias psicoactivas y hechos de violencia en los entornos especiales para la atención en salud mental que se definen en la presente ley. Parágrafo 2. La información recolectada será tratada conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 o aquellas normas que las modifiquen, adicionen o complementen. Parágrafo 3. Los datos producidos tendrán un enfoque diferencial e interseccional para identificar condiciones particulares de población en razón de su edad, sexo, religión, grupo étnico, orientación sexual y otras. Artículo 13. Medidas de protección del derecho a la salud mental en la formación del personal de salud. Las Instituciones de Educación Superior en el marco del respeto a la autonomía universitaria podrán diseñar y promover la implementación de lineamientos y políticas dirigidas por profesional idóneo y con experiencia en la materia, tendientes a prevenir afectaciones y vulneraciones al derecho a la salud mental del talento humano en salud durante su proceso educativo y formativo. El Ministerio de Educación Nacional en el ejercicio de sus funciones de inspección y vigilancia hará un seguimiento a la adopción de lo dispuesto en el presente artículo. Parágrafo. Las disposiciones contenidas en este artículo contemplarán adicionalmente a los <u>profesionales de la salud</u> que ejerzan el Servicio Social Obligatorio e	igualmente serán aplicables dentro del ámbito funcional y legal de la Ley 1917 de 2018. Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales garantizarán formación y actualización permanente en acciones de promoción y prevención de la salud mental para el talento humano en salud en los términos del artículo 19 de la Ley 1616 de 2013. CAPITULO III. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO COLOMBIANO Artículo 14. Adiciónese un inciso al artículo 24° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: Artículo 24. Integración escolar. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades de la población estudiantil del Departamento y/o Municipio contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo. Igualmente, las Entidades Territoriales certificadas en salud deberán contar con un grupo de profesionales en salud mental, los cuales serán los encargados de brindar apoyo a la comunidad educativa de la respectiva entidad territorial cuando se presentan situaciones relacionadas con la salud mental y garantizar la atención médica terapéutica a la población afecta. Artículo 15. Adiciónese un parágrafo al artículo 25 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así: (...) Parágrafo. Los actores enunciados en el presente artículo, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, crearán un protocolo de promoción y prevención en el que se logre consolidar un modelo de atención en materia de salud mental para niños y jóvenes dentro del sistema educativo nacional, privilegiando la garantía del derecho a la salud mental.

Artículo 16. Salud mental dentro de las Escuelas para padres y padres de familia y cuidadores en el sistema educativo. En atención a lo dispuesto en la Ley 2025 del 2020, las Escuelas para Padres y Madres de Familia y cuidadores deberán propender por fomentar y apoyar el acceso efectivo y el ejercicio del derecho a la salud mental de niños y jóvenes dentro de los entornos escolares. El Ministerio de Salud Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y las Secretarías de Educación departamentales, distritales y/o municipales coordinarán la asistencia técnica para el cumplimiento del presente artículo. Artículo 17. Difusión de contenidos pedagógicos en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. El Gobierno Nacional deberá crear, difundir y promover de forma periódica, en radio, televisión y medios digitales, campañas pedagógicas y de sensibilización masivas en materia de salud mental considerando las diferentes características de la población del país con un enfoque de protección y prevención en la población de niñez, adolescencia y juventud. La Comisión de Regulación de Comunicaciones destinará, de acuerdo con la normatividad vigente, un espacio institucional en horario prime, en el servicio público de televisión, en los canales nacionales, regionales y locales, tanto privados como públicos, para que, mediante una producción audiovisual producida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se emitan mensajes pedagógicos y de promoción en materia de salud mental y atención preventiva en niños y jóvenes. De igual manera, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deberá realizar la destinación de espacios que estén a cargo de la nación para la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales, considerando la reglamentación que se expida en la materia. Artículo 18. 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 19. Acompañamiento y seguimiento a estudiantes. Los 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 contarán con acompañamiento y seguimiento. 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 proporcionen los apoyos y ajustes razonables en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario. Así mismo, activará de manera prioritaria la ruta de atención en salud mental, durante periodos relacionas con las situaciones	estresantes que detonan comportamientos que ponen en riesgo la interacción consigo mismos y con los demás. 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 derivados 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 20. 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 21. 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 22. 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 las capacidades de las familias para establecer vínculos, favorecer el diálogo y la concertación así como la afianzar los principios, los valores, el diálogo y la concertación, y 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. CAPITULO IV. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO POST PANDEMIA COVID-19 Artículo 23. 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: - 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. - 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. - 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.	- 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - 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 24 Cartilla virtual: 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: - Mensajes alusivos y tendientes a reconocer a la salud mental como un derecho fundamental de interés y prioridad nacional. - Mensajes alusivos a los trastornos mentales y/o discapacidades mentales transitorias o permanentes identificados por el Ministerio de Salud y Protección Social. - 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. - 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. - 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. - 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 Prestadores de Servicios de Salud y por las Administradoras de Riesgos Laborales. Artículo 25. 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. CAPITULO IV. OTRAS DISPOSICIONES Artículo 26. 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 27. 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 28. Informes al Congreso de la República. En consonancia con las responsabilidades dispuestas por la Ley 1616 de 2013 en materia de vigilancia, control y sanción, la Superintendencia Nacional de Salud deberá presentar de forma anual un informe diagnóstico a las Comisiones Séptimas del Senado de la República y de la Cámara de Representantes respecto del estado de cumplimiento de la presente ley y de la protección y garantía del derecho a la salud mental dentro del sistema penitenciario y carcelario del país, el talento humano en salud y dentro del sistema educativo colombiano. Artículo 29. 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, en el ejercicio de su autonomía, 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 30. Reglamentación. El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los seis (6) meses siguientes contados a partir de su promulgación. Artículo 31. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas aquellas disposiciones que le sean contrarias. De los honorables Senadores, <table><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>LORENA RÍOS CUELLAR SENADORA DE LA REPÚBLICA Coordinadora Ponente</td><td>MARTHA PERALTA EPIEYU SENADORA DE LA REPÚBLICA Ponente</td><td>JOSUÉ ALIRIO BARRERA SENADOR DE LA REPUBLICA Ponente</td></tr></table>				LORENA RÍOS CUELLAR SENADORA DE LA REPÚBLICA Coordinadora Ponente	MARTHA PERALTA EPIEYU SENADORA DE LA REPÚBLICA Ponente	JOSUÉ ALIRIO BARRERA SENADOR DE LA REPUBLICA Ponente	Comisión Séptima Constitucional Permanente CSP-CS- 1218 -2023 Bogotá D.C., 29 de Mayo de 2023 DOCTOR GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General H.Senado De La República. Asunto: Publicación en la gaceta del congreso informe de ponencia para primer debate, – al proyecto de ley de Ley No. 130/2022 Senado,POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS EN PRO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PREVENTIVA EN ENTORNOS ESPECIALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”. Acumulado a los proyectos de ley 166/2022 y 289/2023 Respetado Doctor: En mi calidad de Secretario General de la Comisión Septima del Senado , por instrucciones de la Mesa Directiva de esta Comision y teniendo en cuenta lo dispuesto en artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su despacho en medio electronico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República,de la siguiente ponencia, así: INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 130/2022 SENADO . TÍTULO:“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS EN PRO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PREVENTIVA EN ENTORNOS ESPECIALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”. Acumulado a los proyectos de ley 166/2022 y 289/2023”. INICIATIVA: HH. SS: PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, FABIÁN DÍAZ PLATA, MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ, BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR, H.R. DOLCEY OSCAR TORRES ROMERO PONENTES: <table><tr><th colspan="3">PONENTES ASIGNADOS PRIMER DEBATE</th></tr><tr><td>LORENA RÍOS CUELLAR</td><td>Coordinadora Ponente</td><td>Colombia Justo y Libre</td></tr><tr><td>MARTHA PERALTA EPIEYU</td><td>Ponente</td><td>Pacto Historico</td></tr><tr><td>JOSUE ALIRIO BARRERA</td><td>Ponente</td><td>Centro Demcratico</td></tr></table> NÚMERO DE FOLIOS: CIENTO SIETE (107) RECIBIDO EL DÍA: VIERNES (26) DE MAYO DE 2023. HORA: 6:14 P.M. Cordialmente,  PRAXERE JOSE OSPINO REY SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA	PONENTES ASIGNADOS PRIMER DEBATE			LORENA RÍOS CUELLAR	Coordinadora Ponente	Colombia Justo y Libre	MARTHA PERALTA EPIEYU	Ponente	Pacto Historico	JOSUE ALIRIO BARRERA	Ponente	Centro Demcratico
																			
LORENA RÍOS CUELLAR SENADORA DE LA REPÚBLICA Coordinadora Ponente	MARTHA PERALTA EPIEYU SENADORA DE LA REPÚBLICA Ponente	JOSUÉ ALIRIO BARRERA SENADOR DE LA REPUBLICA Ponente																	
PONENTES ASIGNADOS PRIMER DEBATE																			
LORENA RÍOS CUELLAR	Coordinadora Ponente	Colombia Justo y Libre																	
MARTHA PERALTA EPIEYU	Ponente	Pacto Historico																	
JOSUE ALIRIO BARRERA	Ponente	Centro Demcratico																	

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los (29) días del mes de mayo del año dos mil veintitres (2023) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 130/2022 SENADO .
TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS EN PRO DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PREVENTIVA EN ENTORNOS ESPECIALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". Acumulado a los proyectos de ley 166/2022 y 289/2023".

INICIATIVA: HH. SS: PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS, SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA, NORMA HURTADO SÁNCHEZ, FABIÁN DÍAZ PLATA, MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ, BEATRIZ LORENA RIOS CUELLAR, H.R. DOLCEY OSCAR TORRES ROMERO

POENTES:

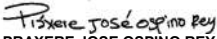
PONENTES ASIGNADOS PRIMER DEBATE		
LORENA RIOS CUELLAR	Coordinadora	Colombia Justo y Libre
MARTHA PERALTA EPIEYU	Ponente	Pacto Historico
JOSUE ALIRIO BARRERA	Ponente	Centro Demcratico

NÚMERO DE FOLIOS: CIENTO SIETE (107)
RECIBIDO EL DÍA: VIERNES (26) DE MAYO DE 2023.
HORA: 6:14 P.M.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su despacho en medio electronico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, de la siguiente ponencia, así:

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2022 SENADO, 065 DE 2021 CÁMARA

por medio del cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial.

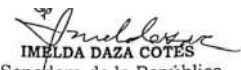
Bogotá, 25 de mayo 2023

Doctor
RAFAEL OYOLA ORDOSGOITIA
Secretario
Comisión Tercera Constitucional Permanente
Senado de la República
Ciudad

Ref: Informe de Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de Ley No. 350 de 2022 - Senado, 065 de 2021 - Cámara "Por medio del cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial".

En cumplimiento de la designación como Ponente para Segundo Debate Senado realizado por la Mesa Directiva de la Comisión Tercera del Senado de la República, y de conformidad con lo establecido en los artículos 174,175 y 176 de la Ley 5ª de 1992, rindo informe de ponencia para segundo debate en Senado al Proyecto de Ley No. 350 de 2022 - Senado, 065 de 2021 - Cámara " Por medio del cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial".

Cordialmente,



IMELDA DAZA COTES
Senadora de la República
Partido Comunes

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 350/2022 SENADO - 065/2021 CÁMARA

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FOMENTA LA INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LOS PROGRAMAS PARA EL EMPRENDIMIENTO, FORMACIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL"

I. ANTECEDENTES

1. Este Proyecto de Ley es una iniciativa parlamentaria presentada el 21 de julio de 2021 ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes por las honorables representantes Catalina Ortiz Lalinde, Jennifer Kristin Arias Falla, Karen Violette Cure Corcione, Jezmi Lizeth Barraza, Mónica Liliana Valencia Montaña, Juanita María Goebertus Estrada, Ángela María Robledo Gómez, Irma Luz Herrera Rodríguez, Flora Perdomo Andrade, Adriana Magali Matiz Vargas y el honorable representante Mauricio Andrés Toro Orjuela; así como las honorables senadoras Esperanza Andrade de Osso, Ana María Castañeda Gómez, Nora María García Burgos, Maritza Martínez Aristizabal y Amanda Rocío González Rodríguez.

2. Este proyecto tuvo una primera radicación el día 24 de marzo de 2021 (Proyecto 562 de 2021C) por los honorables representantes Catalina Ortiz Lalinde, Jennifer Kristin Arias Falla, Maritza Martínez Aristizabal, Karen Violette Cure Corcione, Esperanza Andrade Serrano, Amanda Rocío González, Laura Ester Fortich Sánchez, Ana María Castañeda Gómez, Ángela María Robledo Gómez, Adriana Magali Matiz Vargas, Irma Luz Herrera Rodríguez, Nora García Burgos, Norma Hurtado Sánchez, Flora Perdomo Andrade, Juanita Goebertus Estrada y Mauricio Andrés Toro Orjuela; el cual fue presentado con ponencia positiva para primer debate en la Gaceta N. 529 de 2021, pero se debió radicar nuevamente por tránsito de legislatura.

3. El proyecto de ley 065 de 2021, se remite a la Comisión Tercera Constitucional de la Cámara de Representantes por tratarse de asuntos de su competencia; con una aprobación en primer debate el día 9 de noviembre de 2021.

4. El 9 de noviembre de 2021, fue aprobado en su primer debate, posterior a la Sesión plenaria especial del Día de la Mujer en la Cámara de Representantes, el 30 de marzo de 2022, siendo aprobado por unanimidad en segundo debate.

5. El 30 de marzo de 2022, fue aprobado en Segundo Debate en Cámara el texto definitivo con modificaciones del Proyecto de Ley No. 065/ 2021 Cámara en la Sesión Plenaria No.301.

6. El Proyecto de Ley fue publicado en la Gaceta del Congreso No.285 de 2022, como texto definitivo para plenaria de la Cámara.

7. El Proyecto de Ley es remitido a la Comisión Tercera del Senado por competencia, en lo cual se designa como ponentes el día 20 de abril a los Senadores de la República Andrés Felipe García Zuccardi y Emma Claudia Castellanos.

8. El 7 de junio 2022, se cuenta con documento ponencia positiva para Primer Debate en Senado del Proyecto de Ley No. 350 de 2022 y tiene como ponentes designados de parte de la Mesa Directiva a los Senadores de la República Andrés Felipe

García Zuccardi y Emma Claudia Castellanos, pero no fue posible darle debate por los tiempos en la Plenaria del Senado.

9. El 2 de agosto de 2022, mediante comunicación emanada de la Secretaría General de la Comisión Tercera de Senado, se me designa como ponente del Proyecto de Ley para primer debate en la comisión tercera de Senado.

10. El 05 de octubre de 2022 se radica ante la secretaría de la Comisión Tercera de senado el proyecto de Ley No. 350 de 2022, para primer debate en Comisión Tercera de Senado.

11. El Proyecto de Ley fue publicado en la Gaceta del Congreso No.659 de 2022, como texto para discutirse en primer debate en la comisión tercera de Senado.

12. El 10 de mayo de 2023, fue aprobado el proyecto de Ley No. 350 de 2022 en primer debate en Senado, siendo aprobado por unanimidad, con algunas modificaciones sugeridas por los Senadores de la Comisión Tercera, según consta en el acta 09 del 10 de mayo de 2023

13. El 10 de mayo de 2023, la Secretaría General de la Comisión Tercera de Senado, me designa como ponente del Proyecto de Ley No. 350 de 2022, para segundo debate en la Comisión Tercera de Senado.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El Proyecto de Ley tiene como objeto disminuir la brecha de género en los proyectos articulados por el Sistema Nacional de Competitividad e Innovación y por los programas de emprendimiento y desarrollo empresarial, al garantizar la obligación mínima de cuotas de participación femenina, así como fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.

III. PROBLEMA PARA RESOLVER Y MEDIDAS PROPUESTAS

Con el fin de explicar en detalle el problema de la Política Pública que se identifica en el Proyecto de Ley, y definir las razones de las medidas que se proponen, se hace necesario revisar el estado actual de **exclusión de la mujer en programas, planes y proyectos del Estado** desde una perspectiva de género y diferencial, reconociendo las brechas existentes.

3.1. Exclusión de las mujeres de los programas de fomento

Si bien es cierto que existen programas empresariales femeninos, estos no garantizan la participación de forma equitativa de la mujer a nivel nacional, ni a nivel territorial teniendo en cuenta el enfoque diferencial (étnico, discapacidad, ciclo de vida, de cuidado) que permita incluir mujeres víctimas y mujeres en proceso de reincorporación disminuyendo así brechas existentes para las mujeres.

Ahora bien, la Ley de Emprendimiento aporta en la mitigación de esto a través de la generación de insumos. Aunque actualmente existe un "Fondo para la Mujer" en estos programas, lo cierto es que este no deja de ser supeditado a dinámicas políticas de asignación de recursos y fomento gubernamental, por lo cual se hace necesario blindar mediante la creación de estándares mínimos de participación femenina, como se verá a continuación.

3.1.1. A nivel nacional

Los recursos asignados al sector emprendimiento no son los más robustos. En 2021 el presupuesto asignado para las TIC, Ciencias y Comercio sumaba 1,72 billones aproximadamente, lo cual es un 2.9% del presupuesto de inversión de la Nación (53.1 billones de pesos).

Esto deja entrever, por una parte, que la Ley 2069 de 2020 que impulsa el emprendimiento en Colombia, centraliza los recursos, programas e instrumentos de emprendimiento y el fomento al desarrollo en INNPULSA, más no hay una definición general de los criterios que debería seguir cada uno a nivel nacional que permitan el avance o disminución de la brecha de género; aunque se da un primer paso con la creación del Patrimonio Autónomo "Fondo Mujer Emprende" en el reconocimiento de las mismas en las políticas institucionales.

Estos avances, sin embargo, tienen matices y asuntos por complementar, para dar un orden de la dimensión del asunto, a valor presente indexado, los fondos de mujeres (Mujer Emprende y Mujer + Ciencia) tuvieron un capital inicial de 21.014 millones mientras que el "Fondo de Fondos" fue 138.000 millones, representando los fondos de la mujer tan sólo un 16% de lo que tuvo el Fondo de Fondos para 2021, y a su vez representan el 9.8%, de lo asignado para todo el sector Comercio en inversión de competitividad empresarial.

Esto, permite arrojar la premisa de que, como sugiere la evidencia internacional sobre *Gender Mainstreaming* de organismos como ONU Mujeres, OCDE, CEPAL y Banco Mundial, puede ser más efectivo efectuar participaciones en todos los programas de emprendimiento y empleo del Estado, que directamente crear uno sólo para mujeres, pues éste puede quedar supeditado al presupuesto anual que se le asigne y a las dinámicas políticas.

Por otro lado, aunque existe la posibilidad de movilizar un alto porcentaje de inversión para mujeres, considerando que existen alrededor de 323 millones de pesos considerando los valores de movilización de recursos de INNPULSA (2017), Fondo Empezar del Sena en capital Semilla (2020), Fondos de la Ruta STEM del MINTIC (2021) y el Proyecto de Programación para Niños y Niñas del MINTIC (2021); estos no están haciendo ningún tipo de consideración especial a la participación femenina teniendo en cuenta vulnerabilidades específicas, ni el enfoque diferencial y de género.

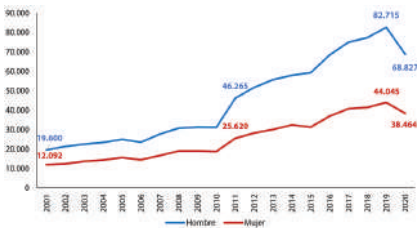
Por tanto, criterios diferenciadores a favor del emprendimiento de la mujer, en diferentes sectores, se queda corto como política nacional para el emprendimiento en general ya que los programas ejecutados a nivel nacional se hacen sin consideración de las brechas existentes en el mercado laboral y en la economía.

Así, se requeriría que todos los programas, recursos e instrumentos a nivel nacional tengan que **establecer un indicador como mínimo de participación femenina en los**

destinatarios de cada programa, instrumento y recurso bajo el estudio de identificación de brechas de género que cada programa diagnostique con enfoque diferencial y de género, instituyendo una política de equidad de género transversal en los programas de emprendimiento y desarrollo empresarial, sin depender exclusivamente del Fondo "Mujer Emprende". Por tanto, **se buscará que INNPULSA, junto con la Consejería para la Mujer, el Ministerio de Comercio, Educación y otros, organicen un Protocolo o guía base de criterios** para que los demás entes nacionales y territoriales se basen para **establecer su porcentaje mínimo de participación de mujeres según las brechas y dinámicas identificadas en cada uno.**

Referido a la vinculación de mujeres a programas de formación para su integración al mercado laboral, se tiene que esta no ha sido paritaria, ni efectiva, ni de calidad, según el Ministerio de Educación para 2018 sólo una de cada tres personas que estudian carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingenierías y Matemáticas) es mujer; la inscripción para personas que estudian carreras STEM fue del 34,9% mujeres y 65% hombres, mientras que en la práctica son más las mujeres que se gradúan (56% mujeres frente a 43% hombres), estos datos no cambian si se tiene en cuenta la información que arroja la Cámara Colombiana de Comercio Electrónico, evidenciando que el crecimiento no se ha desarrollado de manera balanceada.

Figura 1. Número de Graduados STEM por sexo



Fuente: Cámara Colombiana de Comercio Electrónico, Diagramación y cálculos CCCE con datos de SINIES de Ministerio de Educación.
(<https://www.ccce.org.co/noticias/brecha-digital-de-genero-el-acceso-de-las-mujeres-a-las-carreras-de-ciencia-tecnologia-ingenieria-y-matematicas-stem-en-colombia-2001-2020/>)

De acuerdo con el CONPES 4080 Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres: Hacia el Desarrollo Sostenible, se pone de manifiesto que existe una brecha digital de género y que corresponde principalmente a la desventaja en aspectos tales como: el acceso y uso al internet, acceso a herramientas y habilidades digitales, a la participación en el ambiente digital y en los campos de las carreras STEM.

Talento Digital es una de las coordinaciones del Ministerio de Tecnologías, que busca fortalecer el talento humano en el sector industrial Digital del País.

Así, un ejemplo de esta brecha aterrizada a los programas de emprendimiento se ve en el programa "Elegidos para triunfar" que busca formar 100.000 programadores para la cuarta revolución industrial de la Misión TIC, a modo general, el reporte de ejecución muestra que de 54.250 inscritos a marzo de 2021, sólo una de cada tres personas es mujer y, es mayor el rango de jóvenes.

A modo general, y evidenciando que en los profesionales graduados en profesiones STEM no es igualitario entre géneros, debería haber una participación femenina mayor, dado que se tiene una participación educativa y profesional igualitaria que los hombres, tal como se refleja a continuación: 10,6% fueron en ciencias de la salud; 39,27% en economía, administración, contaduría y afines y 1,54% en matemáticas y ciencias naturales. En el caso de los hombres, 5% fue en ciencias de la salud; 28,61% en economía, administración, contaduría y afines y 1,71% en matemáticas y ciencias naturales.

Por lo anterior, reducir la brecha en las carreras STEM referidas a la búsqueda de una igualdad de género en este tipo de formación deriva en el fomento del crecimiento económico, reducir niveles de pobreza y mejorar el acceso a una educación de calidad, por ende el proyecto **requiere a que todos los programas de formación para el emprendimiento y STEM a nivel nacional del Estado, en cada uno de los Ministerios y Sectores Administrativos, deberán comprender, en el mismo sentido de la medida anterior, un porcentaje mínimo de participación femenina justificado bajo los criterios definidos en el orden nacional.**

3.1.2. A nivel Territorial

El Sistema Nacional de Competitividad e Innovación (SCNI) definido en la Ley 1955 de 2019 y reglamentado en el Decreto 1081 de 2015 que articula el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SNCTI); el Sistema nacional de Innovación Agropecuaria (SNIA), la Comisión Intersectorial de Propiedad Intelectual (CIPI), el Consejo Nacional de Economía Naranja (CNEN); el Sistema Nacional Ambiental (SINA) y los demás sistemas, órganos e instancias relacionadas con competitividad, productividad e innovación; además, coordinan la elaboración, implementación y seguimiento de la agencia Nacional de Competitividad e Innovación.

Esta articulación de programas, recursos e instrumentos para el desarrollo empresarial y el emprendimiento no contiene por definición, criterios de equidad de género con enfoque diferencial en todos sus programas, o estrategia alguna de enfoque de género, entendiendo que cada una de estas entidades territoriales es autónoma de dirigir sus programas según la meta de gobierno que tengan.

Por tanto, en este Proyecto de Ley **se permitirá que las entidades territoriales definan en el mismo sentido nacional, un por un porcentaje mínimo de participación femenina justificado para programa e instrumento según los criterios definidos.** Para poder realizar dicha justificación según cada dinámica territorial, Innpulsa Colombia, junto con las entidades mencionadas, asesorarán a las entidades territoriales para la definición de dicho porcentaje en cada programa.

3.2. Ausencia de criterios diferenciales de emprendimiento

Para poder definir un porcentaje mínimo de participación femenina es necesaria la definición de criterios orientadores para justificarlo desde una óptica de política pública y, por tanto, complementar la definición de emprendimiento y empresa femenina que ha venido desarrollándose por el Gobierno Nacional para incorporar a esta iniciativa de participación femenina con enfoque diferencial.

3.2.1. Criterios para la participación femenina

La capacidad institucional y conocimiento de política pública del nivel nacional y del nivel territorial son diferentes para la definición de programas, instrumentos y recursos para el fomento al desarrollo empresarial y al emprendimiento femenino.

Por tanto, serán La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, en articulación con el Ministerio de Comercio, el SENA, La Dirección de Mujer rural del Ministerio de Agricultura, INNPULSA Colombia, El Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y las demás entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de mujer, quienes elaborarán un documento de política pública que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativo y cuantitativo, que orientarán la identificación de brechas de género y asignación de porcentajes mínimo obligatorio de mujeres, con el objetivo de que no sea únicamente el establecimiento de una cuota directa, sino siendo obligatorio para cada programa estudiar y diagnosticar brechas de género.

3.2.2. Definición de emprendimiento y empresa femenina

El parágrafo 9 del artículo 46 de la Ley de Emprendimiento determina, que será Innpulsa Colombia, en conjunto con otras entidades del Gobierno Nacional, quienes establecerán las respectivas definiciones de emprendimiento y sus diferentes características y tipos. Sin embargo, el parágrafo 2 del artículo 47 de la misma Ley determina que será el Gobierno Nacional únicamente quien defina qué se entiende por emprendimiento y empresa de mujer.

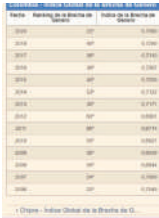
Por lo tanto, este proyecto de Ley ajustará la definición de dicho parágrafo para que guarde coherencia con la articulación general del emprendimiento realizada por Innpulsa Colombia y sea éste último, a partir del desarrollo que ya ha venido realizando la Consejería para la Equidad de la Mujer con otras entidades y organizaciones, la definición de los emprendimientos de mujeres; que por ahora se perfila como aquellos en los cuales las mujeres tienen más de la mitad de propiedad empresarial o participación en los cargos de nivel directivo.

IV.JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

América Latina ha alcanzado un nivel cercano a la paridad en la salud y educación, pero tiene grandes disparidades en lo relativo a la participación económica de las mujeres, como se evidencia a continuación:

Powers y Magnoni, indican que en el índice global de disparidad entre géneros 2009 para América Latina que Colombia se encontraba en el puesto 39, el mejor puesto de todo el índice seguido por Perú y Bolivia.

El índice Global de brecha de género en 2020, sostiene que existe una brecha de género en Colombia del 75.8%, ocupando la posición 22 del ranking (se analizan 153 países).



(<https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/colombia>)

El Global Entrepreneurship Monitor Women (GEM Women) de 2012 estimó que en el mundo más de la tercera parte de las personas involucradas en una actividad emprendedora son mujeres. En 2010, para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), las empresas de propiedad femenina registran, en promedio, menores beneficios y baja productividad del trabajo que las que pertenecen a hombres. (<https://www.gemconsortium.org/file/open?fileId=50841>).

El Global Entrepreneurship Monitor Women (GEM Women) de 2020/ 2021 estima en su encuesta GEM 2020, que aproximadamente 274 millones de mujeres en todo el mundo están involucradas en la creación de empresas, además a 139 millones de mujeres dueñas/gerentes de negocios establecidos y 144 millones de mujeres inversionistas informales a nivel mundial. En 2010, para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), las empresas de propiedad femenina registran, en promedio, menores beneficios y baja productividad del trabajo que las que pertenecen a hombres.

De acuerdo a los datos de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) en 2012, sumados a los de Powers y Magnoni, en todos los sectores económicos que estudiaron, la proporción de las utilidades mensuales promedio respecto de las ventas es de 12.6% para las empresas de mujeres y 14.6% para las empresas de hombres; en Italia las ventas representaron sólo 26% de lo vendido en

comparación con las empresas dirigidas por hombres; en México fue 38%, en Finlandia 44% y en Estados Unidos 11%.

Por tanto, para comprender la necesidad de fomento al desarrollo empresarial y el emprendimiento femenino en Colombia, conviene revisar la posición de la mujer colombiana con enfoque diferencial y de acuerdo a sus contextos en la economía, y el rol de los fondos de apoyo al emprendimiento y al desarrollo empresarial.

4.1. Brechas de género en la economía colombiana

Las brechas de género en la economía colombiana de manera general se centran en la división sexual del trabajo, el cual ha sido objeto de análisis por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

➤ **Brecha de género en acceso al mercado laboral:** Las mujeres son la mayoría de la población en edad de trabajar, pero son menos de la mitad de la población económicamente activa. Esto es, hay más mujeres que hombres con posibilidades de trabajar, pero menos de la mitad de la población empleada o buscando trabajo es mujer. De acuerdo con las estadísticas oficiales, las mujeres son el 51.1% de la población en edad de trabajar. Sin embargo, son menos de la mitad de la Población Económicamente Activa. En 2020, su participación en la PEA disminuyó, especialmente entre abril y septiembre: En el trimestre de abril-junio fue del 42.9% al 40.9%. Así mismo, en el trimestre julio-septiembre fue de 41.9% al 40.8%.

De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane) para enero de 2022, la tasa de participación para las mujeres es de 50,7%; esto es, que de cada 100 mujeres que están en edad de trabajar, 50 están trabajando o están buscando trabajo.

➤ **Las mujeres acceden a menos trabajos que los hombres:** Las mujeres en edad de trabajar no logran tener la misma tasa de ocupación que los hombres. Esto es, a pesar de componer la mayoría del tejido social y del mercado laboral, se emplean menos que los hombres. De igual forma, más mujeres están en búsqueda de trabajo que los hombres.

Las cifras en el segundo trimestre 2022 del DANE (marzo a mayo), de acuerdo a la relación porcentual entre la población dentro de la fuerza de trabajo y la población en edad de trabajar, se tiene que hay un 51,58% de 78,2 con edad de trabajar. Siendo menos que la población económicamente activa.

La brecha de la tasa de ocupación de 2011 a 2020 fue en promedio de 22.4 puntos porcentuales. En 2020 la tasa de ocupación de las mujeres disminuyó hasta 7.6 puntos porcentuales respecto al año anterior, mientras que la de los hombres disminuyó solo 6.1 puntos porcentuales. En la última década, la tasa de desempleo de las mujeres ha sido superior a la de los hombres en por lo menos 4.9 puntos porcentuales y nunca ha alcanzado valores de un dígito.

Según estadísticas del DANE, en el trimestre de marzo a mayo de 2022, la tasa de desempleo (TD) de los hombres paso del 9.6% al 9.0%, mientras que, en las mujeres, paso del 15.4% al 14.5%.

➤ **La mayoría de las mujeres en edad de trabajar no están ocupadas ni buscando trabajo:** La discriminación de género y las barreras de ingreso al mercado laboral han relegado a la mayoría de las mujeres en edad de trabajar en actividades diferentes a ocupaciones productivas.

En el 2020 el 51.9% de las mujeres en edad de trabajar no están ocupadas ni buscando trabajo. Este mismo porcentaje fue de 29.2% para los hombres, habiendo sufrido un incremento de 5 puntos porcentuales para mujeres y 3.1 puntos porcentuales para los hombres. Durante el 2020, el 62.9% de las mujeres inactivas se dedicaban a oficios del hogar frente a 13.2% de los hombres. Este porcentaje, para el 2019, era de 58.9% y de 8.1% respectivamente.

En el informe del diario del Huila y con base a estadísticas del DANE (informe de fecha jun de 2021), si se revisa el ritmo de recuperación de los puestos de trabajo desde el 2020, cuando llegó el coronavirus al país, este ha sido más acelerado para los hombres. Por ejemplo, mientras que ellos tuvieron un ascenso del desempleo en el periodo abril a junio, con una tasa de 17,4%, el dato ha venido cayendo en los últimos meses.

Sin embargo, a las mujeres les ha costado bajar el dato a niveles inferiores al 20%. Por ejemplo, en el trimestre móvil de mayo a julio de 2020, las mujeres tuvieron una tasa de desocupación más alta de la historia, con 25,5% y en el periodo enero – marzo de 2021 y diciembre de 2020 a febrero de 2021, la tasa fue de 21% y 20,7%, respectivamente.

Si se revisa ese mismo comportamiento para las mujeres jóvenes, la tasa de desempleo para aquellas que tienen entre 14 y 28 años fue de 30,1% entre febrero y abril de 2021, mientras que para los hombres el dato bajó 17,9% en dicho lapso del 2021.

En el foro realizado por la revista Forbes-mujeres poderosas de Colombia 2022. En fecha de junio de 2022, quedó consignado que las brechas de género están cada vez más en la agenda de todos. Una de las preguntas es cómo abordar con éxito la economía del cuidado, que no se remunera, pero es clave para el avance de las sociedades y en la economía del cuidado son 7 millones de mujeres con trabajo no remunerado.

También manifiestan que la situación de la economía del cuidado debe estar en el foco de la discusión pública, porque significa que principalmente las mujeres se hacen cargo de estas actividades que son claves para toda sociedad, pero que no están remuneradas ni reconocidas en las mediciones tradicionales de valor agregado. Por eso es importante establecer cuántas mujeres hay en la economía del cuidado en Colombia. Ana Fernanda Maiguashca, economista, directora del Banco de la República destacó que hoy están dedicadas a oficios del hogar 7,2 millones de mujeres y algo menos de un millón de hombres. En el mismo sentido se pronunció la consejera presidencial para la Equidad de la Mujer Geidy Gallo, y quien destacó que, si bien se han venido creando más puestos de trabajo para mujeres, aún esta brecha de acceso al mercado laboral es muy alta. Dijo que la economía del cuidado que no es remunerada, puede representar 21% del PIB y sólo en el caso de las mujeres representan 18 puntos de ese porcentaje.

La embajadora de Suecia destacó que su país ha sido líder en materia de equidad de género y eso lo ha convertido en un país poderoso económicamente e innovador. “La igualdad es clave y un motor para la innovación y el crecimiento”, afirmó. Concluyó que “no se puede alcanzar el 100% del crecimiento si se excluye a la mitad de la población”.

Finalmente, el último Boletín Técnico de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, para el trimestre móvil de noviembre 2020 a enero 2021, las brechas de género en mercado laboral se mantuvieron por encima de 6 puntos porcentuales. Esto se refleja en la cantidad de mujeres desocupadas vs. La población de hombres desocupados.



> **Las mujeres trabajan más horas y hacen más trabajo no remunerado que los hombres:** Las mujeres, con indiferencia de si tienen o no una ocupación, realizan casi en su totalidad más horas de trabajo y trabajo no remunerado.

Las brechas en el mercado laboral se relacionan con la inequitativa distribución del trabajo no remunerado. Según la última Encuesta de uso del Tiempo Libre del DANE (ENUT), las mujeres trabajan en promedio dos (2) horas con 10 minutos más que los hombres al día y reciben remuneración por el 51.2% del tiempo que trabajan, mientras que este porcentaje es de 72.9% para los hombres. Finalmente, el 90% de las mujeres realizan actividades de trabajo no remunerado, mientras que los hombres en un 62%.

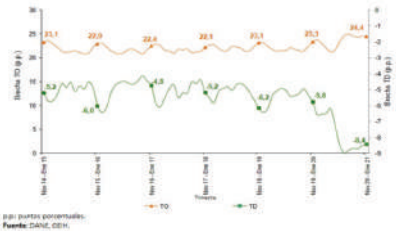
> **La brecha de género se profundizó con la crisis del COVID, pero esto ya era un problema estructural anterior:** La brecha de género en tasa de ocupación y desempleo no ha sufrido un cambio favorable considerable en los últimos años. Entonces, no es la crisis la que generó la brecha; sino que ésta fue agravada por los problemas estructurales de las instituciones que perjudican a la población femenina.

El fenómeno de la brecha de desempleo se ha mantenido como un problema constante en el mercado laboral colombiano, profundizándose con el paso del tiempo y con las implicaciones que tuvo la crisis económica ocasionada por el COVID-19 específicamente a las mujeres.

Una muestra de esto es observar la senda de empleo y desempleo trazada por el DANE con diferenciación entre género, para revisar cómo no sólo ha existido desde siempre una

brecha de empleo, sino cómo las políticas tienden a favorecer, aunque sea en poca medida, mayoritariamente a los hombres que a las mujeres.

Gráfica 6 – Brechas en TD y TO nacional - Trimestre Nov. – Ene. (2014-2021)



Fuente: DANE (2021)

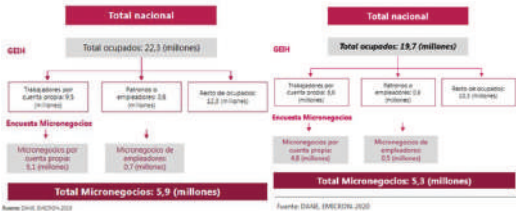
4.2 Brechas de género en las empresas y micronegocios

Se tiene que las principales brechas en las empresas y en los micronegocios son las siguientes:

> **La crisis ocasionada por el COVID-19 tuvo un impacto grave en los micronegocios:** Antes de la pandemia, se contabilizaban 5.9 millones de micronegocios. Con ocasión de las medidas de orden público, se estima una pérdida de 500 mil negocios.

> De acuerdo con la última encuesta de micronegocios del DANE (actualizada a agosto 2022), entre enero y octubre de 2020, hay 5.3 millones de micronegocios en el país. En las 24 ciudades principales, fueron 2.5 millones. En 2019 fueron 5.9 millones de micronegocios y en las principales ciudades 2.5 millones. Esto muestra la destrucción de, al menos, 500 mil negocios por causa de la crisis económica del Covid-19.

Gráfico 7 – Comparación de los resultados de la encuesta EMICRON (2019-2020)



Fuente: DANE (2020)

> **La mayoría de los micronegocios son propiedad de hombres, pero se ubican en locaciones diferentes:** Las mujeres tienen menor proporción de micronegocios, pero en su mayoría tienen su actividad productiva en su hogar o realizan sus actividades puerta a puerta.

A 2021, el 64% de los micronegocios del país son propiedad de hombres (3.4 millones), frente al 36% de mujeres (1.9 millones). Con respecto a enero-octubre de 2019, las unidades económicas con propietaria mujer se redujeron 12%; en el caso de los hombres, la disminución fue del 6.7%. Así mismo, la distribución de estos negocios se dio de manera muy desigual, tal como se ve en la gráfica a continuación.

Gráfico 8 – Ubicación de los micronegocios según el sexo de la persona propietaria



Fuente: DANE (2020)

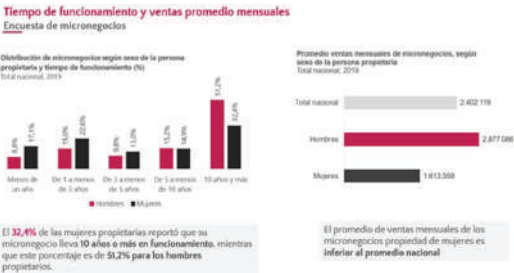
> **Las mujeres crean micronegocios para subsistir o complementar los gastos del hogar:** La mayoría de mujeres inicia una actividad productiva por cuenta propia porque las opciones del mercado laboral le están cerradas o como forma de complementar su trabajo no remunerado.

En el 2019, las razones por las cuales las mujeres crean micronegocios en el país es porque no tiene alternativas de otros ingresos o porque lo identifica como oportunidad de negocio. Sin embargo, una mayor proporción de mujeres que hombres lo hace para complementar los ingresos familiares o mejorar los ingresos.

> **Los micronegocios de las mujeres tienen menor permanencia en el tiempo:** Los negocios longevos (más de 5 años) son en su mayoría propiedad de hombres. Esto puede explicarse por falta de acceso a oportunidades laborales y a formación en labores relacionadas.

La longevidad de las empresas también tiene un fuerte diferencial de género. La mayoría de las empresas que duran entre 1 – 5 años son de mujeres. La mayoría de las empresas que superan ese lapso son propiedad de hombres. Así mismo, el promedio de ventas mensuales en los negocios de hombres es mayor que el de las mujeres.

Gráfico 10 – Tiempo de funcionamiento y ventas promedio de los micronegocios por género



En el sector manufacturero, la mayoría de las empresas son de hombres. De la encuesta de Desarrollo e Innovación Tecnológica, de las empresas encuestadas, solo el 21.4% de las empresas son gerenciadas por mujeres; mientras que los hombres gerencian hasta el 78.6% de las empresas del sector.

Gráfica 11 – Gerencia de micronegocios en el sector manufacturero

Persona que gerencia, sector manufacturero
Encuesta de Desarrollo e Innovación Tecnológica



Fuente: DANE (2019)

4.3 Las mujeres en las empresas registradas y diagnóstico del marco institucional actual

De acuerdo con el último informe de Confecámaras sobre el Registro Único Empresarial (RUES), por una parte, durante el 2020, se crearon 278.302 empresas: 209.449 personas naturales -comerciantes- (75.2%) y 68.853 sociedades (24.7%). Las personas naturales registradas como comerciantes fueron en su mayoría mujeres: 106.816 (51%).

Por otra parte, del total de las 1'503.363 empresas, 1'046.418 fueron personas naturales (69.6%) y 456.945 fueron sociedades (30.3%). Las personas naturales comerciantes fueron en su mayoría, de igual forma, mujeres: 533.673 (51%). No todas las empresas fueron generadoras de empleo.

De las empresas que generan empleo en el país, 409.857 (45,8%) de las empresas tienen al menos una mujer dentro de su planta de personal. Así mismo, de estas empresas, solo 122.888 (13.7%) tienen al menos una mujer en cargos directivos.

Las mujeres no tienen una participación suficiente en el capital para poder tomar decisiones mayoritarias. Esto se ve en que el 86% de las sociedades, las mujeres tienen una participación en el capital baja (menor a 49%) para tomar decisiones. Finalmente, la mayoría de las empresas, salvo las microempresas, contratan al menos una mujer (74-86%).

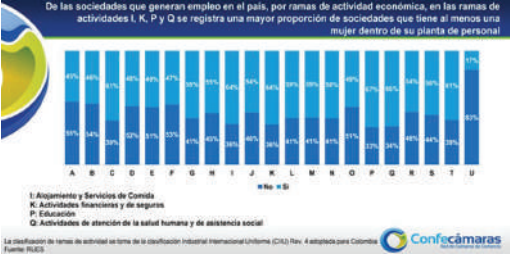
A pesar de lo anterior, las cifras sectoriales muestran más las brechas de género en la constitución de las empresas.

Del total de las personas naturales que generan empleo, según la Descripción de actividades económicas (CIIU), solo los sectores (P) de educación y (Q) de atención en salud tienen la mayoría de sus empresas con al menos una mujer en su planta de personal. Todos los demás sectores, en su mayoría, no cuentan con personas naturales como mujeres.

Del total de sociedades que generaron empleo en el país, la mayoría de las empresas de todos los sectores cuentan con una mujer en su planta de personal. Sin embargo, para las

actividades de organizaciones y entidades extraterritoriales (U), solo un 17% tiene mujeres.

Gráfica 12 – Sociedades que generan empleo que contratan al menos una mujer



Fuente: Confecámaras (2021)

De las sociedades en las que las mujeres tienen una participación baja en el capital para la toma de decisiones (menor a 49%), entre el 40% y el 60% de las empresas de todos los sectores no contratan mujeres.

Por tamaño empresarial, alrededor de las microempresas de la mayoría de los sectores contratan por lo menos una mujer (40%-80%). Más del 50% de las empresas de todos los sectores tienen por lo menos una mujer (salvo el sector U); y la mayoría de las empresas medianas y grandes de las empresas de todos los sectores contratan al menos una mujer.

Se destacan los sectores de información y comunicaciones, educación y otras actividades de servicios. Con todo, la mayoría de las empresas de todos los sectores, no tienen mujeres en cargos directivos (82% ~ 97% no tienen mujeres).

De acuerdo con el Informe Aequales: Ranking Par 2020^[8], solo el 8% de las mujeres ocupan cargos de gestión. Solo 21% de las empresas cuentan con una mujer en su máximo cargo directivo. Además, el 21% de las empresas cuentan con una mujer en su máximo cargo directivo. Las mujeres ganan en promedio 25% menos que los hombres.

En Colombia, particularmente el 26% de las empresas tienen a una mujer como máxima autoridad en la empresa. Esto es por encima de la región (23.9%) pero inferior a México (29.4%). El rango de caída en el empleo por causa del COVID-19 varió en función del género. Para los hombres fue del 3% al 34%; por el contrario, para las mujeres fue del 7% al 43%.

De acuerdo con Aequales, la equidad de género se alcanza en el cuarto nivel antes de llegar a niveles directivos. Esto da fe de problemas estructurales que hay que superar (como la segregación vertical). Colombia es el único país que se muestra paritario en casi todos los niveles superando 40% de mujeres en todos los niveles excepto en la junta directiva donde la brecha sigue siendo bastante significativa. Así, el 49.3% de las empresas colombianas tienen políticas contra el acoso sexual. Esto es mejor que el promedio de la región, menor que en Perú y en México.

Por otro lado, de acuerdo con el Reporte GEM 2019, 60.5% de los colombianos consideró la posibilidad de ser empresario como una alternativa de ocupación. En el 2016, 53% de la población expresó su intención de crear empresa dentro de los tres años siguientes a la encuesta. Con todo, solo el 15% de los emprendedores hace realidad el proyecto de crear empresa.

La Ley 590 de 2000 tiene por objeto promover el desarrollo integral de las micro, pequeñas y medianas empresas en consideración a sus aptitudes para la generación de empleo, el desarrollo regional y la integración entre sectores económicos. En seguida, la Ley 789 de 2000 define normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo del Trabajo, además de crear el "Fondo Emprender".

La Ley 1014 de 2006, sobre el fomento a la cultura del emprendimiento, establece el marco institucional para fomentar y desarrollar la cultura del emprendimiento y la creación de empresas. Para ello, se crea la Red Nacional para el Emprendimiento (RNE) que tiene por objeto: (i) establecer políticas y directrices orientadas al fomento de la cultura para el emprendimiento, (ii) formular un plan estratégico nacional para el desarrollo integral de la cultura para el emprendimiento, (iii) conformar mesas de trabajo, (iv) ser articuladora de organizaciones que apoyan acciones de emprendimientos innovadores y generadores de empleo en el país, y (v) desarrollar acciones conjuntas entre diversas organizaciones que permitan aprovechar sinergias y potenciar esfuerzos para impulsar emprendimientos empresariales. Esto también crea las Redes Regionales de emprendimiento (RRE) para mejorar la articulación entre los actores a nivel regional y con las entidades del gobierno nacional.

El Decreto 4463 de 2006 reglamenta la Ley 1014 de 2006, el Decreto 2175 de 2007 regula la administración y gestión de las carteras colectivas, el Decreto 525 de 2009 reglamenta parcialmente la Ley 590 de 2000. De acuerdo con el Decreto 1192 de 2009, la Red Nacional de Emprendimiento (RNE) aprobó en el 2010 la Política Nacional de Emprendimiento.

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 – Pacto por Colombia: Pacto por la Equidad, Pacto Nacional por el Emprendimiento, se refiere directamente al "proceso emprendedor" en Colombia. Así mismo, el CONPES 3866 de 2016 y el CONPES 3956 de 2019 comprenden la Política Nacional de Desarrollo Productivo y la Política Nacional de Formalización Empresarial.

La Ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia, definió medidas de:

- > Reducción de cargas y trámites para los emprendedores y MiPymes del país.
- > Enfoque especial en emprendedores y micronegocios de las poblaciones más vulnerables.
- > Promoción de oportunidades para los emprendedores y las MiPymes en el mercado de compras públicas.
- > Crecimiento y llegada de más actores al ecosistema de inversión y financiación, con énfasis en el emprendimiento, con mejores condiciones que faciliten el acceso a estos instrumentos.
- > Fortalecimiento institucional para la focalización de esfuerzos, optimizar la gestión de recursos e incentivar una visión integral del desarrollo productivo.

> Apropiación del emprendimiento y la cultura emprendedora en la juventud colombiana a través de colegios y las instituciones de educación superior.

Entre estas medidas, se definió un mecanismo exploratorio de regulación para modelos de negocio innovadores en industrias reguladas (sandbox regulatorio). Estos marcos regulatorios contarán con mecanismos que permitan integrar los resultados y experiencias obtenidas a partir del proceso exploratorio entre los sectores.

El artículo 46 unifica en el fondo Innpulsa Colombia las fuentes del emprendimiento y del desarrollo empresarial. Así mismo, en conjunto con las entidades del gobierno nacional, establecerán las respectivas definiciones sobre emprendimiento y sus diferentes características y tipos, así como los lineamientos que deberán tener en cuenta para establecer la oferta institucional y apoyos que se brinden a emprendedores desde el Gobierno Nacional. Con todo, el Patrimonio Autónomo creado mediante el Decreto Legislativo No. 810 de 2020, denominado "Fondo Mujer Emprende", quedó como patrimonio derivado del fondo Innpulsa Colombia.

Esta Ley comprensiva del emprendimiento comprende disposiciones sobre i) la participación de mujeres rurales en emprendimientos, se establecen criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas -relegando la definición de emprendimiento y empresas de mujeres al gobierno nacional-, priorización de los emprendimientos femeninos en el sector agropecuario, la integración del "Fondo Mujer Emprende", priorización en el otorgamiento de capital semilla en la formación deportiva de mujeres, y la inclusión de criterios con enfoque diferencial para mujeres cabeza de familia en los estudios de políticas y programas dirigidos a las MiPymes.

Sin embargo, a pesar de estas medidas diferenciales, los proyectos a nivel nacional y territorial no comprenden la participación de género con enfoque diferencial en la mayoría de los proyectos de fomento al desarrollo empresarial, de promoción del emprendimiento y de formación. La creación del Patrimonio Autónomo "Mujer Emprende" es un paso en el reconocimiento de las necesidades de género dentro del tejido empresarial, pero conserva una lógica de separación de las mujeres de los programas generales del emprendimiento.

I. FUNDAMENTOS LEGISLATIVOS

La mayoría de las normas que soportan jurídicamente el presente proyecto de ley, fueron citadas y mencionadas en la explicación del Problema a Resolver y medidas propuestas, así como en la justificación del proyecto que se plantea, encontrándose todos alrededor del sistema de reducción de brechas para la mujer en el tejido empresarial y sector comercio.

En primer lugar, habiendo suficiente ilustración sobre la iniciativa y autonomía legislativa del Congreso incluida en la Constitución Política y en la Ley 5a para modificar asuntos del ordenamiento jurídico del país por medio de ley ordinaria ante la modificación de la ley de emprendimiento y otras iniciativas; se presentan algunas de las principales normas:

- > Ley de Emprendimiento (Ley 2069 de 2020).

➢ Decreto Único Reglamentario del sector Comercio, Industria y Turismo (Decreto 1074 de 2015). ➢ Decreto Ley 810 de 2020 que consolida el Fondo Mujer Emprende. 5.1 Conflicto de intereses En virtud de lo estipulado en la Ley 2003 de 2019 que modificó la Ley 5a, se deja establecido que el presente proyecto de ley no genera conflicto de interés en tanto no crea beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas. Lo anterior como regla general, por lo que esto no obsta o libra de responsabilidad a cada honorable congresista para presentar el impedimento que considere necesario según su situación particular. 5.2 Impacto fiscal De igual forma, en cumplimiento de la Ley 5a para la revisión del presente proyecto de ley, se deja establecido mediante este informe de ponencia que este proyecto no genera impacto fiscal en tanto las medidas propuestas y no alteran el recaudo económico de la Nación. II. ESTUDIO DE PONENCIA Y CONCEPTOS Durante la realización de la ponencia para Primer debate se surtieron varias reuniones con el propósito de obtener una justificación suficiente para el presente proyecto. A continuación, se presentan los conceptos allegados. 6.1 Conceptos emitidos por entidades Durante la ponencia en los debates de Cámara se surtieron varias reuniones con el fin de obtener una justificación para el proyecto. Se anexan los dos conceptos que allegaron al Primer informe de Ponencia presentado por los senadores Andrés Felipe García Zuccardi y Emma Claudia Castellanos. ➢ Concepto del Ministerio de Hacienda El Ministerio reconoce la importancia del objeto del Proyecto en el sentido de la búsqueda de mitigar las brechas de género existentes en el sector empresarial y de formación. Sostiene que no implica ningún impacto fiscal en tanto que no implique la creación de nuevos puestos de trabajo o cambios en la estructura de nómina de las entidades respectivas y establece que se debe hacer mención explícita a su relación con el Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP). ➢ Concepto del SENA	El SENA manifiesta la intención de aportar a la lucha de la mitigación de las brechas existentes y aduce una serie de normatividad existente en este sentido que a juicio de la entidad cubre las medidas del presente proyecto. Así mismo, realiza una rendición de cuentas de actividades afirmativas realizadas y su intención de aportar al proyecto. Sin embargo, se solicitaron los siguientes conceptos con el fin de aportar al informe de ponencia presente, para los cuales el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia solicitó prórroga el día 16 de agosto, y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia (MINCIT) solicitó prórroga el jueves 18 de agosto, así, anexamos los conceptos recibidos: ➢ Concepto Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer –CPEM- Manifiesta que no tiene competencia para emitir conceptos jurídicos, y reconoce la importancia de oportunidad de este PL para incentivar la inclusión laboral de sectores de mujeres con menor participación, y expresa algunas consideraciones técnicas sobre el mismo: <u>Artículo 1.</u> Sugiere incluir el principio de interseccionalidad y enfoque diferencial establecido en las leyes 2069 de 2020 y 2105 de 2021. <u>Artículos 2 y 3.</u> Comentan que el articulado en mención no tiene en cuenta la actual composición del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación al momento de requerir la creación de una Política pública por parte de la Consejería presidencial. Por tanto, se sugiere que se construyan de manera independiente. Sugiere que se generen espacios articulados con colegios e instituciones de educación superior pública y privadas que incentiven la participación de mujeres en las carreras STEM. Del mismo modo argumentan la necesidad de realizar una revisión estructural al Sistema Nacional de Competitividad e Innovación, a la Política Nacional de Emprendimiento Conpes 4011 de 2020, y las leyes 2069 de 2020 y 2105 de 2021 con el fin de incorporar el enfoque de género e interseccional. ➢ Organización Naciones Unidas -ONU Mujeres- Reconoce la importancia del objeto del proyecto enfatizando que la igualdad de género demanda acciones sociales, económicas y políticas que contribuyan a erradicar la discriminación en razón de género y las violencias contra las mujeres y las niñas. Para que estas acciones logren los resultados esperados, es necesario que estén sustentadas en información estadística sólida y oportuna, así como analizada e interpretada con perspectiva de género. Sostiene que sin la adopción de este enfoque es difícil identificar, en toda su dimensión, las relaciones de poder y los privilegios que otorgan las estructuras tradicionales de género a algunos grupos a costa del ejercicio de los derechos humanos y el bienestar de otros, así como se invisibiliza la discriminación que sufren millones de niñas y mujeres en distintas esferas, y se dejan fuera del análisis y de las consideraciones de política pública fenómenos que no siempre son obvios y explícitos, pero que representan un obstáculo para que las mujeres accedan, permanezcan y se desarrollen en los distintos espacios económicos, sociales, culturales y políticos. ➢ Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-
Sugiere la eliminación del artículo 2 del Proyecto de Ley, porque en virtud de la Ley 489 de 1998 la entidad no tiene la facultad para formular políticas públicas y manifiesta que la entidad ha incluido la participación de la mujer en sus diferentes programas y en las convocatorias del Fondo Emprender. En el mismo sentido solicita se excluyan los recursos del Fondo Emprender del Artículo 4, ya que estos recursos se ejecutan conforme a lo dispuesto a la Ley 789 de 2002, sus decretos reglamentarios y reglamentos del Fondo. Referido al Artículo 47A Participación obligatoria de mujeres en el nivel nacional – refiere, que en aras de mejorar el posicionamiento de las mujeres, desde el enfoque de equidad de género, se apoya a la mujer en su rol como eje central y protagónico en la economía colombiana, por lo que se realizan esfuerzos orientados a potenciar sus competencias a través de la formación y el emprendimiento, atendiendo a las mujeres tanto del casco urbano como rural, y teniendo en cuenta sus diferencias culturales y diferenciales (Indígenas, NARP, Víctimas, entre otras). Del mismo modo ha contribuido al cierre de la brecha género en materia de emprendimiento y empresarismo, mediante el desarrollo de acciones en el fomento de la cultura y el espíritu emprendedor, así como el empoderamiento femenino, mediante el acompañamiento a las mujeres en la ideación, modelación de negocios, desarrollo de procesos formativos, de capacitación y formulación de planes de negocios, apoyo con capital semilla a las mujeres emprendedoras y empresarias; por ello, el SENA viene trabajando de manera incansable y sistemática en la generación de oportunidades en materia formativa, laboral y de emprendimiento. Por lo tanto, “mediante el Fondo Mujer Emprende” se puede promover y financiar emprendimiento para las mujeres objeto del proyecto de ley, por lo que se considera que lo dispuesto en el artículo 4 del proyecto de ley, mediante el cual se adiciona el artículo 47 A de la ley 2069 de 2020, sobre participación obligatoria de mujeres en el nivel nacional en las convocatorias de fondos y patrimonios para el emprendimiento y desarrollo empresarial en el país, puede ser atendido conforme a lo dispuesto en el artículo 46 y 47 de la Ley 2069 de 2020. Por lo tanto, los recursos del Fondo Emprender (FE) tienen destinación específica al dedicarse exclusivamente a financiar las iniciativas o proyectos empresariales presentados y desarrollados por los beneficiarios de este, de conformidad con la política del Ministerio del Trabajo en materia de empleo, prevención, mitigación y superación de los riesgos socioeconómicos. De esta manera, el Consejo Directivo Nacional del SENA, mediante el Acuerdo 0010 de 2019, reglamento el manejo y funcionamiento del Fondo Emprender y en el artículo 24, consagró que la decisión de financiación de los planes de negocio será tomada por el Consejo Directivo Nacional del SENA previa recomendaciones de la Comisión técnica del Fondo Emprender. En consecuencia, no es viable destinar un porcentaje específico de los recursos del Fondo Emprender para la promoción del emprendimiento para mujeres, esto debido a que el Fondo Emprender, es una fuente de financiación que brinda capital semilla a todas las personas que cumplan con los requisitos de la convocatoria y con el objeto de financiar iniciativas empresariales que sean presentadas por emprendedores colombianos, mayores de edad y que estén interesados en iniciar un proyecto empresarial desde la formulación de su plan de negocio y que cuenten con aval del plan de negocio”. ➢ Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Manifiesta la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigentes. Refiere que el Artículo 2, a criterio de esta Cartera Ministerial las obligaciones referidas podrían no tener impacto en las finanzas de la Nación, siempre y cuando estas sean ejecutadas con personal ya vinculado a las entidades correspondientes y que los recursos asignados a cada entidad contemplen estos gastos para cada vigencia. Comentan que, si lo que se pretende con la propuesta es que se destinen partidas adicionales para estos fines, es de advertir que las apropiaciones presupuestales no se asignan a las entidades por actividades específicas, dado que esa desagregación le corresponde a cada entidad al ejecutar los recursos, en virtud de la autonomía presupuestal que el Estatuto Orgánico del Presupuesto les otorgó a los órganos públicos que son secciones presupuestales. En todo caso, de acuerdo con el Artículo 7 de la Ley 819 de 2003, el proyecto de ley debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas, los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el respectivo financiamiento. Finalmente, el Ministerio advierte que bajo el periodo presidencial 2018-2022, se crearon una serie de medidas que buscan la protección del empleo para las mujeres, tales como : (i) la Ley 2125 de 20215 propende por la creación de una Política Pública para el emprendimiento de mujeres, con el propósito de incrementar la capacidad productiva y su participación en el mercado laboral; (ii) la Ley 2117 de 20216 establece medidas para fortalecer y promover la igualdad de la mujer en el acceso laboral y en educación en los sectores económicos donde han tenido una baja participación; (iii) la Ley 2115 de 20217 se crean garantías de acceso a servicios financieros para mujeres y hombres cabeza de familia; (iv) el artículo 24 de la Ley 2155 de 20218 , en relación con los incentivos a nuevos empleos, específicamente con la creación de nuevos empleos para mujeres, contempla que aquellos empleadores que contraten mujeres mayores de 28 años que devenguen hasta tres (3) salarios mínimos, recibirán un incentivo adicional correspondiente a un aporte estatal equivalente al 15% de un (1) salario mínimo. Adicionalmente, mencionan algunas leyes en materia de promoción al emprendimiento: la Ley 2112 de 2019, tiene como objetivo fortalecer el emprendimiento y el escalamiento del tejido empresarial nacional; en el mismo sentido la Ley 2069 de 202011 busca impulsar el emprendimiento en Colombia; de igual forma, la Ley 1780 de 201612 tiene como objetivo promover el empleo y el emprendimiento juvenil, para lo cual establece medidas para superar barreras de acceso al mercado de trabajo. Termina el concepto aludiendo que para este Gobierno es fundamental la representación real de las mujeres en Colombia, quienes deberán ocupar al menos el 50% de todos los cargos públicos en todos los niveles, las ramas del poder público, y en general, en todas las formas de organización colectiva, de manera que estos espacios se nutran de las perspectivas y enfoques de género, resulta fundamental que el sistema educativo cierre las brechas de género y fomente las capacidades de liderazgo de las mujeres en todos los niveles educativos. Por esto, aluden que en la formulación del Plan Nacional de Desarrollo se espera sentar las bases de toda la institucionalidad y programas de política que reconozcan a las mujeres en todos los escenarios y que las mismas tengan prioridad y especial protección para acceder a empleo, vivienda, tierra, salud, educación y emprendimiento.

➤ ICETEX Teniendo en cuenta las consideraciones presentadas y previo análisis de la Vicepresidencia financiera del ICETEX se considera conveniente la iniciativa legislativa referente al ICETEX teniendo en cuenta que los créditos, becas o cupos universitarios reservados para estudiantes de determinados grupos sociales o económicos, o segmentos poblacionales, constituyen verdaderas acciones afirmativas y se rigen como un elemento importante en el procesos para lograr una mayor igualdad de oportunidades; en tal virtud, el ICETEX acompaña la iniciativa y está presto a coadyuvar en lo en los que sus competencias le permita para materializar las finalidades en él perseguidas. No obstante, se sugiere tomar nota de las siguientes consideraciones: - El monto de los recursos disponibles para los créditos a ser otorgados por el ICETEX, de conformidad con el artículo 3 del proyecto de ley, dependerá del diseño del producto que a su vez realice la entidad y de la asignación de recursos propios para cada vigencia que defina la entidad. - El diseño de los créditos, beneficiarios y la implementación de la línea de crédito dependerá de los estudios de factibilidad y reglamentación de la línea de crédito a ser definida por el ICETEX. - El producto podrá ser estructurado igualmente como fondo en administración con los recursos que se establezcan en coordinación con los diferentes las entidades públicas y ministerios objeto del Proyecto de Ley. I. PLIEGO DE MODIFICACIONES Tomadas las recomendaciones de los congresistas miembros de la Comisión Tercera de Senado y los conceptos enviados por las distintas entidades, que sirvieron para modificar el texto original del proyecto de Ley 065 de 2021C, se hicieron las modificaciones respectivas para consolidar un articulado que responda a las recomendaciones de los actores que conocen del asunto en referencia. Asimismo, una vez realizado el estudio del Proyecto de Ley por la ponente, se hace necesario sugerir las siguientes modificaciones de forma que incluidas para segundo debate al Proyecto 350 /2022 - Senado, 065-2021 - Cámara:			<table><tr><th></th><th>PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2022.</th><th>SENADO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2022.</th></tr><tr><td>Título “por medio de la cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial”</td><td>Título “por medio de la cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial”</td><td>Permanece igual</td></tr><tr><td>Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto disminuir la brecha de género en el país, a través de garantizar la participación mínima de las mujeres con enfoque diferencial y de género integral e interseccional que incluya a todas las mujeres con diversas vulneraciones incluyendo mujeres víctimas de conflictos sociales y armados, mujeres firmantes de la Paz y excombatientes, en los proyectos, programas, instrumentos, fondos y recursos y estrategias dirigidas al fomento del desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación empresarial; desarrollados por las diferentes Entidades del orden nacional y del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación. Además, se busca igualmente fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados</td><td>Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto disminuir la brecha de género en el país, a través de garantizar la participación mínima de las mujeres con enfoque diferencial y de género integral e interseccional que incluya a todas las mujeres con diversas vulneraciones incluyendo mujeres víctimas de conflictos sociales y armados, mujeres firmantes de la Paz y excombatientes, en los proyectos, programas, instrumentos, fondos y recursos y estrategias dirigidas al fomento del desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación empresarial; desarrollados por las diferentes Entidades del orden nacional y del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación. Además, se busca igualmente fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados</td><td>Permanece igual</td></tr></table>		PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2022.	SENADO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2022.	Título “por medio de la cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial”	Título “por medio de la cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial”	Permanece igual	Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto disminuir la brecha de género en el país, a través de garantizar la participación mínima de las mujeres con enfoque diferencial y de género integral e interseccional que incluya a todas las mujeres con diversas vulneraciones incluyendo mujeres víctimas de conflictos sociales y armados, mujeres firmantes de la Paz y excombatientes, en los proyectos, programas, instrumentos, fondos y recursos y estrategias dirigidas al fomento del desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación empresarial; desarrollados por las diferentes Entidades del orden nacional y del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación. Además, se busca igualmente fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados	Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto disminuir la brecha de género en el país, a través de garantizar la participación mínima de las mujeres con enfoque diferencial y de género integral e interseccional que incluya a todas las mujeres con diversas vulneraciones incluyendo mujeres víctimas de conflictos sociales y armados, mujeres firmantes de la Paz y excombatientes, en los proyectos, programas, instrumentos, fondos y recursos y estrategias dirigidas al fomento del desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación empresarial; desarrollados por las diferentes Entidades del orden nacional y del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación. Además, se busca igualmente fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados	Permanece igual						
	PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2022.	SENADO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 350 DE 2022.																
Título “por medio de la cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial”	Título “por medio de la cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial”	Permanece igual																
Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto disminuir la brecha de género en el país, a través de garantizar la participación mínima de las mujeres con enfoque diferencial y de género integral e interseccional que incluya a todas las mujeres con diversas vulneraciones incluyendo mujeres víctimas de conflictos sociales y armados, mujeres firmantes de la Paz y excombatientes, en los proyectos, programas, instrumentos, fondos y recursos y estrategias dirigidas al fomento del desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación empresarial; desarrollados por las diferentes Entidades del orden nacional y del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación. Además, se busca igualmente fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados	Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto disminuir la brecha de género en el país, a través de garantizar la participación mínima de las mujeres con enfoque diferencial y de género integral e interseccional que incluya a todas las mujeres con diversas vulneraciones incluyendo mujeres víctimas de conflictos sociales y armados, mujeres firmantes de la Paz y excombatientes, en los proyectos, programas, instrumentos, fondos y recursos y estrategias dirigidas al fomento del desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación empresarial; desarrollados por las diferentes Entidades del orden nacional y del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación. Además, se busca igualmente fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados	Permanece igual																
<table><tr><td>organizados por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.</td><td>por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.</td><td></td></tr><tr><td>Parágrafo 1. Dentro de la aplicación de las disposiciones consagradas en la presente ley se garantizará la inclusión y práctica de un enfoque diferencial integral y de género en todas sus diversidades que reconozca y atienda las características, condiciones y realidades propias de las mujeres colombianas”.</td><td>Parágrafo 1. Dentro de la aplicación de las disposiciones consagradas en la presente ley se garantizará la inclusión y práctica de un enfoque diferencial integral y de género en todas sus diversidades que reconozca y atienda las características, condiciones y realidades propias de las mujeres colombianas”.</td><td></td></tr><tr><td>Artículo 2. Criterios para determinar la participación obligatoria de las mujeres. La consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en articulación con el Ministerio de Comercio, el SENA, la dirección de Mujer Rural del Ministerio de agricultura, iNNpulsa Colombia y el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y demás entidades gubernamentales delegatarias con el fomento, la innovación y la formación empresarial serán encargas de articular las entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de mujeres, la elaboración en los seis (6) meses siguientes a la expedición</td><td>Artículo 2. Criterios para determinar la participación obligatoria de las mujeres. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad La consejería Presidencial—para—la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Comercio, el SENA, la dirección de Mujer Rural del Ministerio de agricultura, iNNpulsa Colombia y el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y demás entidades gubernamentales delegatarias con el fomento, la innovación y la formación empresarial serán encargas de articular las entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de</td><td>Se propone el siguiente ajuste de contenido: reemplazar la Consejería Presidencial para la mujer, por el nuevo Ministerio de la Igualdad y la Equidad en concordancia con las funciones y los asuntos para los que fue creado el Ministerio, por sugerencia de los Honorables Senadores Alberto Benavides Mora y Carlos Julio Gonzales miembros de la Comisión Tercera de Senado Se propone agregar por sugerencia del ICETEX al Ministerio de Educación Nacional- MEN teniendo en cuenta que el Compes 4080 de 2022 menciona que durante el periodo 2023-2029 “Diseñara e implementará una caja de herramientas de orientación sociocupacional con instrumentos que</td></tr></table>			organizados por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.	por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.		Parágrafo 1. Dentro de la aplicación de las disposiciones consagradas en la presente ley se garantizará la inclusión y práctica de un enfoque diferencial integral y de género en todas sus diversidades que reconozca y atienda las características, condiciones y realidades propias de las mujeres colombianas”.	Parágrafo 1. Dentro de la aplicación de las disposiciones consagradas en la presente ley se garantizará la inclusión y práctica de un enfoque diferencial integral y de género en todas sus diversidades que reconozca y atienda las características, condiciones y realidades propias de las mujeres colombianas”.		Artículo 2. Criterios para determinar la participación obligatoria de las mujeres. La consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en articulación con el Ministerio de Comercio, el SENA, la dirección de Mujer Rural del Ministerio de agricultura, iNNpulsa Colombia y el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y demás entidades gubernamentales delegatarias con el fomento, la innovación y la formación empresarial serán encargas de articular las entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de mujeres, la elaboración en los seis (6) meses siguientes a la expedición	Artículo 2. Criterios para determinar la participación obligatoria de las mujeres. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad La consejería Presidencial—para—la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Comercio, el SENA, la dirección de Mujer Rural del Ministerio de agricultura, iNNpulsa Colombia y el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y demás entidades gubernamentales delegatarias con el fomento, la innovación y la formación empresarial serán encargas de articular las entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de	Se propone el siguiente ajuste de contenido: reemplazar la Consejería Presidencial para la mujer, por el nuevo Ministerio de la Igualdad y la Equidad en concordancia con las funciones y los asuntos para los que fue creado el Ministerio, por sugerencia de los Honorables Senadores Alberto Benavides Mora y Carlos Julio Gonzales miembros de la Comisión Tercera de Senado Se propone agregar por sugerencia del ICETEX al Ministerio de Educación Nacional- MEN teniendo en cuenta que el Compes 4080 de 2022 menciona que durante el periodo 2023-2029 “Diseñara e implementará una caja de herramientas de orientación sociocupacional con instrumentos que	<table><tr><td>de esta ley, de un documento de política que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativos y cuantitativos, que orientaran la identificación de brechas de género y las asignaciones del porcentaje mínimo obligatorio de mujeres a cumplir en cada programa de fomento al desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación al desarrollo empresarial, y con atención a los principios de igualdad y equidad en los territorios.</td><td>mujeres, la elaboración en los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley, de un documento de política que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativos y cuantitativos, que orientaran la identificación de brechas de género y las asignaciones del porcentaje mínimo obligatorio de mujeres a cumplir en cada programa de fomento al desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación al desarrollo empresarial, y con atención a los principios de igualdad y equidad en los territorios.</td><td>promuevan la eliminación de estereotipos de género a partir de las condiciones del contexto territorial y cultural”.</td></tr><tr><td>Con base en estos lineamientos las entidades gubernamentales en coordinación con la Consejería para la Mujer determinarán el porcentaje mínimo de inclusión de las mujeres para dichos programas. La consejería presidencial para la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en concordancia con sus competencias legales, prestará asesoría y socializará a las entidades del orden nacional y territorial en la puesta en marcha de la definición del porcentaje de participación obligatoria de mujeres según las particularidades del programa en los términos a los que se refiere esta ley. Asimismo, dará asesoría a las</td><td>Con base en estos lineamientos las entidades gubernamentales en coordinación con el Ministerio de la Igualdad y la Equidad—la Consejería para la Mujer determinarán el porcentaje mínimo de inclusión de las mujeres para dichos programas. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad La consejería presidencial—para—la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en concordancia con sus competencias legales, prestará asesoría y socializará a las entidades del orden nacional y territorial en la puesta en marcha de la definición del porcentaje de participación</td><td>Se propone modificar en el inciso segundo la Consejería Presidencial para la equidad de la mujer por el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, por sugerencia de los Honorables Senadores Alberto Benavides Mora y Carlos Julio Gonzales.</td></tr></table>	de esta ley, de un documento de política que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativos y cuantitativos, que orientaran la identificación de brechas de género y las asignaciones del porcentaje mínimo obligatorio de mujeres a cumplir en cada programa de fomento al desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación al desarrollo empresarial, y con atención a los principios de igualdad y equidad en los territorios.	mujeres, la elaboración en los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley, de un documento de política que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativos y cuantitativos, que orientaran la identificación de brechas de género y las asignaciones del porcentaje mínimo obligatorio de mujeres a cumplir en cada programa de fomento al desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación al desarrollo empresarial, y con atención a los principios de igualdad y equidad en los territorios.	promuevan la eliminación de estereotipos de género a partir de las condiciones del contexto territorial y cultural”.	Con base en estos lineamientos las entidades gubernamentales en coordinación con la Consejería para la Mujer determinarán el porcentaje mínimo de inclusión de las mujeres para dichos programas. La consejería presidencial para la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en concordancia con sus competencias legales, prestará asesoría y socializará a las entidades del orden nacional y territorial en la puesta en marcha de la definición del porcentaje de participación obligatoria de mujeres según las particularidades del programa en los términos a los que se refiere esta ley. Asimismo, dará asesoría a las	Con base en estos lineamientos las entidades gubernamentales en coordinación con el Ministerio de la Igualdad y la Equidad—la Consejería para la Mujer determinarán el porcentaje mínimo de inclusión de las mujeres para dichos programas. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad La consejería presidencial—para—la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en concordancia con sus competencias legales, prestará asesoría y socializará a las entidades del orden nacional y territorial en la puesta en marcha de la definición del porcentaje de participación	Se propone modificar en el inciso segundo la Consejería Presidencial para la equidad de la mujer por el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, por sugerencia de los Honorables Senadores Alberto Benavides Mora y Carlos Julio Gonzales.
organizados por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.	por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.																	
Parágrafo 1. Dentro de la aplicación de las disposiciones consagradas en la presente ley se garantizará la inclusión y práctica de un enfoque diferencial integral y de género en todas sus diversidades que reconozca y atienda las características, condiciones y realidades propias de las mujeres colombianas”.	Parágrafo 1. Dentro de la aplicación de las disposiciones consagradas en la presente ley se garantizará la inclusión y práctica de un enfoque diferencial integral y de género en todas sus diversidades que reconozca y atienda las características, condiciones y realidades propias de las mujeres colombianas”.																	
Artículo 2. Criterios para determinar la participación obligatoria de las mujeres. La consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en articulación con el Ministerio de Comercio, el SENA, la dirección de Mujer Rural del Ministerio de agricultura, iNNpulsa Colombia y el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y demás entidades gubernamentales delegatarias con el fomento, la innovación y la formación empresarial serán encargas de articular las entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de mujeres, la elaboración en los seis (6) meses siguientes a la expedición	Artículo 2. Criterios para determinar la participación obligatoria de las mujeres. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad La consejería Presidencial—para—la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Comercio, el SENA, la dirección de Mujer Rural del Ministerio de agricultura, iNNpulsa Colombia y el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y demás entidades gubernamentales delegatarias con el fomento, la innovación y la formación empresarial serán encargas de articular las entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de	Se propone el siguiente ajuste de contenido: reemplazar la Consejería Presidencial para la mujer, por el nuevo Ministerio de la Igualdad y la Equidad en concordancia con las funciones y los asuntos para los que fue creado el Ministerio, por sugerencia de los Honorables Senadores Alberto Benavides Mora y Carlos Julio Gonzales miembros de la Comisión Tercera de Senado Se propone agregar por sugerencia del ICETEX al Ministerio de Educación Nacional- MEN teniendo en cuenta que el Compes 4080 de 2022 menciona que durante el periodo 2023-2029 “Diseñara e implementará una caja de herramientas de orientación sociocupacional con instrumentos que																
de esta ley, de un documento de política que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativos y cuantitativos, que orientaran la identificación de brechas de género y las asignaciones del porcentaje mínimo obligatorio de mujeres a cumplir en cada programa de fomento al desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación al desarrollo empresarial, y con atención a los principios de igualdad y equidad en los territorios.	mujeres, la elaboración en los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley, de un documento de política que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativos y cuantitativos, que orientaran la identificación de brechas de género y las asignaciones del porcentaje mínimo obligatorio de mujeres a cumplir en cada programa de fomento al desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación al desarrollo empresarial, y con atención a los principios de igualdad y equidad en los territorios.	promuevan la eliminación de estereotipos de género a partir de las condiciones del contexto territorial y cultural”.																
Con base en estos lineamientos las entidades gubernamentales en coordinación con la Consejería para la Mujer determinarán el porcentaje mínimo de inclusión de las mujeres para dichos programas. La consejería presidencial para la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en concordancia con sus competencias legales, prestará asesoría y socializará a las entidades del orden nacional y territorial en la puesta en marcha de la definición del porcentaje de participación obligatoria de mujeres según las particularidades del programa en los términos a los que se refiere esta ley. Asimismo, dará asesoría a las	Con base en estos lineamientos las entidades gubernamentales en coordinación con el Ministerio de la Igualdad y la Equidad—la Consejería para la Mujer determinarán el porcentaje mínimo de inclusión de las mujeres para dichos programas. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad La consejería presidencial—para—la Equidad de la Mujer, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en concordancia con sus competencias legales, prestará asesoría y socializará a las entidades del orden nacional y territorial en la puesta en marcha de la definición del porcentaje de participación	Se propone modificar en el inciso segundo la Consejería Presidencial para la equidad de la mujer por el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, por sugerencia de los Honorables Senadores Alberto Benavides Mora y Carlos Julio Gonzales.																

instancias pertinentes del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación para la aplicación del enfoque de género en los términos de esta ley dentro de las diferentes políticas de competitividad e innovación en el país.	obligatoria de mujeres según las particularidades del programa en los términos a los que se refiere esta ley. Asimismo, dará asesoría a las instancias pertinentes del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación para la aplicación del enfoque de género en los términos de esta ley dentro de las diferentes políticas de competitividad e innovación en el país.	
Artículo 3°. Participación de la mujer en los programas de formación del Estado Todos los programas de formación al emprendimiento e innovación empresarial, así como de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados por entidades públicas, comprenderán en los mismos términos de la presente ley un porcentaje mínimo de participación de la mujer justificada bajo los criterios establecidos en el documento de política expuesto en el artículo segundo. En el marco de la autonomía universitaria, las Instituciones de Educación Superior podrán definir una cuota mínima de participación de la mujer en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas). Parágrafo 1. El ICETEX podrá diseñar una línea de	Artículo 3°. Participación de la mujer en los programas de formación del Estado Todos los programas de formación al emprendimiento e innovación empresarial, así como de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados por entidades públicas, comprenderán en los mismos términos de la presente ley un porcentaje mínimo de participación de la mujer justificada bajo los criterios establecidos en el documento de política expuesto en el artículo segundo. En el marco de la autonomía universitaria, las Instituciones de Educación Superior podrán definir una cuota mínima de participación de la mujer en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas). Parágrafo 1. El ICETEX podrá diseñar una línea de	Se propone modificar: por sugerencia del ICETEX el parágrafo 1, modificando de forma la redacción, añadiendo la palabra condonable en las primeras líneas del parágrafo de la misma manera, la entidad sugiere que el crédito sea para mujeres en general, pero que sea de prioridad para mujeres víctimas del conflicto, mujeres madres cabeza de hogar, mujeres en condiciones de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz en carreras STEM (ciencia, tecnología, ingeniería y Matemática).
		crédito sujeto a una condición especial denominada "Crédito Mujeres STEM - crédito para mujeres con enfoque diferencial integral" para financiar programas de formación en pregrado y posgrado, en Colombia o en el exterior, con el objetivo de impulsar la inserción de mujeres Víctimas del conflicto armado, madres cabeza de hogar, mujeres en condición de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz, en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas). Esta línea de crédito contará con tasa de interés preferente teniendo en cuenta el enfoque diferencial integral y de género y será condonada, junto con los intereses, únicamente, cuando la estudiante, demuestre haber alcanzado la etapa de graduación en alguna de las carreras STEM.
		crédito condonable sujeto a una condición especial denominada "Crédito Mujeres STEM - crédito para mujeres con enfoque diferencial integral" para financiar programas de formación en pregrado y posgrado, en Colombia o en el exterior, con el objetivo de impulsar la inserción de mujeres Víctimas del conflicto armado, madres cabeza de hogar, mujeres en condición de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz, en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas). El ICETEX establecerá criterios de atención diferencial para asignar los cupos de esta línea de crédito, donde se priorice la participación de mujeres víctimas del conflicto armado, madres cabeza de hogar, mujeres en condición de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz, esta línea de crédito contará con tasa de interés preferente teniendo en cuenta el enfoque diferencial integral y de género y será condonada, junto con los intereses, únicamente, cuando la estudiante, demuestre haber alcanzado la etapa de graduación en alguna de las carreras STEM.
		Artículo 4°. Mínimo de participación obligatoria de mujeres teniendo en
		Artículo 4°. Mínimo de participación obligatoria de mujeres teniendo en
		Se propone modificar la Consejería Presidencial para la mujer por el Ministerio de la Igualdad y

cuenta el enfoque diferencial integral y de género en los programas e instrumentos para el emprendimiento y desarrollo empresarial a nivel nacional. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 2069 de 2020, el cual quedará así: Artículo 47A Participación obligatoria de mujeres en el nivel nacional. En todos los programas, proyectos, instrumentos y convocatorias de fondos y patrimonios para el emprendimiento y desarrollo empresarial en el país a los que se refiere esta ley, las mujeres tendrán prioridad y especial protección para acceder a las políticas de empleo, vivienda, tierra, salud y educación. El porcentaje mínimo de participación deberá garantizar la inclusión de mujeres víctimas del conflicto armado, madres cabeza de hogar, mujeres en condición de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz. La asignación de este porcentaje deberá establecerlo con base en los criterios de política definidos por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.	cuenta el enfoque diferencial integral y de género en los programas e instrumentos para el emprendimiento y desarrollo empresarial a nivel nacional. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 2069 de 2020, el cual quedará así: Artículo 47A Participación obligatoria de mujeres en el nivel nacional. En todos los programas, proyectos, instrumentos y convocatorias de fondos y patrimonios para el emprendimiento y desarrollo empresarial en el país a los que se refiere esta ley, las mujeres tendrán prioridad y especial protección para acceder a las políticas de empleo, vivienda, tierra, salud y educación. El porcentaje mínimo de participación deberá garantizar la inclusión de mujeres víctimas del conflicto armado, madres cabeza de hogar, mujeres en condición de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz. La asignación de este porcentaje deberá establecerlo con base en los criterios de política definidos por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer el Ministerio de la Igualdad y la Equidad.	la Equidad, por sugerencia de los Honorables Senadores Alberto Benavides Mora y Carlos Julio Gonzales miembros de la Comisión Tercera de Senado.
Artículo 5°. Participación obligatoria de mujeres en el Sistema Nacional de Competitividad e Innovación (SNCI) a nivel	Artículo 5°. Participación obligatoria de mujeres en el Sistema Nacional de Competitividad e Innovación (SNCI) a nivel	Permanece igual.

territorial. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 2069 de 2020, el cual quedará así: Artículo 47B Participación obligatoria de mujeres en el nivel territorial. Para que podamos transitar por fin hacia una era de paz, Colombia debe brindar verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición para la mujer y las diversidades de género y sexuales en el marco del conflicto social y armado. Por tanto, implementar medidas afirmativas que respondan al impacto desproporcionado del que han sido víctimas las mujeres, garantizando la Participación obligatoria de mujeres en el nivel territorial, la aplicación efectiva del enfoque diferencial integral y de género, en ese sentido los programas, planes, proyectos, instrumentos y convocatorias de fondos y patrimonios territoriales relativos al emprendimiento, desarrollo empresarial, innovación y formación de las entidades que hacen parte de las instancias regionales del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación (SNCI), y en general de las entidades territoriales; deberán contar con una porcentaje mínimo de participación de la mujer justificado bajo el documento de política en los términos del artículo 47A de la presente ley.	territorial. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 2069 de 2020, el cual quedará así: Artículo 47B Participación obligatoria de mujeres en el nivel territorial. Para que podamos transitar por fin hacia una era de paz, Colombia debe brindar verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición para la mujer y las diversidades de género y sexuales en el marco del conflicto social y armado. Por tanto, implementar medidas afirmativas que respondan al impacto desproporcionado del que han sido víctimas las mujeres, garantizando la Participación obligatoria de mujeres en el nivel territorial, la aplicación efectiva del enfoque diferencial integral y de género, en ese sentido los programas, planes, proyectos, instrumentos y convocatorias de fondos y patrimonios territoriales relativos al emprendimiento, desarrollo empresarial, innovación y formación de las entidades que hacen parte de las instancias regionales del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación (SNCI), y en general de las entidades territoriales; deberán contar con una porcentaje mínimo de participación de la mujer justificado bajo el documento de política en los términos del artículo 47A de la presente ley.	
--	--	--

Artículo 6. Inclusión laboral. En concordancia con lo establecido en la ley 2069 de 2020 y la ley 2117 de 2021, el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda, del Ministerio del Trabajo y Ministerio de Comercio, fijará y reglamentará en un término de un (1) año, nuevos incentivos para la promoción de la inclusión laboral de las mujeres en las nóminas y cargos directivos de las empresas. Dichos incentivos tendrán en cuenta las recomendaciones y medidas establecidas desde el Marco Fiscal de Mediano Plazo.	Artículo 6. Inclusión laboral. En concordancia con lo establecido en la ley 2069 de 2020 y la ley 2117 de 2021, el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda, del Ministerio del Trabajo y Ministerio de Comercio, fijará y reglamentará en un término de un (1) año, nuevos incentivos para la promoción de la inclusión laboral de las mujeres en las nóminas y cargos directivos de las empresas. Dichos incentivos tendrán en cuenta las recomendaciones y medidas establecidas desde el Marco Fiscal de Mediano Plazo.	Permanece igual.
Artículo 7°. Informe de resultados. Las entidades ejecutoras de los programas a los que se refiere esta ley deberán presentar a la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República un (1) informe anual, en el mes de marzo, en donde se destaque y exponga el cumplimiento de las obligaciones expresadas en esta ley, sin perjuicio que, las veedurías ciudadanas y en general las organizaciones de la sociedad civil las requieran de manera periódica para conocer de su ejecución.	Artículo 7°. Informe de resultados. Las entidades ejecutoras de los programas a los que se refiere esta ley deberán presentar a la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República un (1) informe anual, en el mes de marzo, en donde se destaque y exponga el cumplimiento de las obligaciones expresadas en esta ley, sin perjuicio que, las veedurías ciudadanas y en general las organizaciones de la sociedad civil las requieran de manera periódica para conocer de su ejecución.	Permanece igual.
Artículo 8°. Campo de aplicación. La aplicación de la presente ley tomara	Artículo 8°. Campo de aplicación. La aplicación de la presente ley tomara	Permanece igual.

como definición de emprendimiento de mujer la concordante con el programa de Gobierno Nacional actual, en lo que se refiere al capítulo, el cambio es con las mujeres, apoyándose en el Ministerio de la Igualdad, y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.	como definición de emprendimiento de mujer la concordante con el programa de Gobierno Nacional actual, en lo que se refiere al capítulo, el cambio es con las mujeres, apoyándose en el Ministerio de la Igualdad y la equidad y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.	
Artículo 9°. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 9°. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Permanece igual.

7. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las consideraciones anteriores, presento a la plenaria ponencia positiva; solicitando que se dé segundo debate al proyecto de Ley N.º 350/2022 S – 065/2021 C “por medio de la cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial”.


IMELDA DAZA COTES
Senadora de la República
Partido Comunes

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE SENADO

Proyecto de Ley N.º 350/2022 SENADO – 065/2021 CAMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE FOMENTA LA INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LOS PROGRAMAS PARA EL EMPRENDIMIENTO, FORMACIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL”.

CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto disminuir la brecha de género en el país, a través de garantizar la participación mínima de las mujeres con enfoque diferencial y de género integral e interseccional que incluya a todas las mujeres con diversas vulneraciones incluyendo mujeres víctimas de conflictos sociales y armados, mujeres firmantes de la Paz y excombatientes, en los proyectos, programas, instrumentos, fondos y recursos y estrategias dirigidas al fomento del desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación empresarial; desarrollados por las diferentes Entidades del orden nacional y del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación. Además, se busca igualmente fomentar la vinculación de la mujer a los programas de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados por las entidades nacionales, sectores administrativos e instituciones de educación superior en el marco de su autonomía.

Parágrafo 1. Dentro de la aplicación de las disposiciones consagradas en la presente ley se garantizará la inclusión y práctica de un enfoque diferencial integral y de género en todas sus diversidades que reconozca y atienda las características, condiciones y realidades propias de las mujeres colombianas”.

Artículo 2. Criterios para determinar la participación obligatoria de las mujeres. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Comercio, el SENA, la dirección de Mujer Rural del Ministerio de agricultura, iNNpulsa Colombia y el Ministerio de Tecnologías de la información y las comunicaciones y demás entidades gubernamentales delegatarias con el fomento, la innovación y la formación empresarial serán encargas de articular las entidades territoriales y organizaciones no gubernamentales de mujeres, la elaboración en los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley, de un documento de política que trace los principios, objetivos, criterios, procedimientos de diagnóstico e indicadores de verificación y seguimiento cualitativos y cuantitativos, que orientaran la identificación de brechas de género y las asignaciones del porcentaje mínimo obligatorio de mujeres a cumplir en cada programa de fomento al desarrollo empresarial, el emprendimiento, la innovación y la formación al desarrollo empresarial, y con atención a los principios de igualdad y equidad en los territorios.

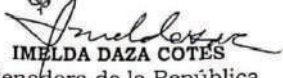
Con base en estos lineamientos las entidades gubernamentales en coordinación con el Ministerio de la Igualdad y la Equidad determinarán el porcentaje mínimo de inclusión de las mujeres para dichos programas. El Ministerio de la Igualdad y la Equidad, quién haga sus veces o ejerza sus funciones, en concordancia con sus competencias legales, prestará asesoría y socializará a las entidades del orden nacional y territorial en la puesta en marcha de la definición del porcentaje de participación obligatoria de mujeres según las particularidades del programa en los términos a los que se refiere esta ley. Asimismo, dará asesoría a las instancias pertinentes del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación para la aplicación del enfoque de género en los términos de esta ley dentro de las diferentes políticas de competitividad e innovación en el país.

Artículo 3°. Participación de la mujer en los programas de formación del Estado Todos los programas de formación al emprendimiento e innovación empresarial, así como de formación en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas) organizados por entidades públicas, comprenderán en los mismos términos de la presente ley un porcentaje mínimo de participación de la mujer justificada bajo los criterios establecidos en el documento de política expuesto en el artículo segundo.

En el marco de la autonomía universitaria, las Instituciones de Educación Superior podrán definir una cuota mínima de participación de la mujer en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas).

Parágrafo 1. El ICETEX podrá diseñar una línea de crédito condonable denominada “Crédito Mujeres STEM - para financiar programas de formación en pregrado y posgrado, en Colombia o en el exterior, con el objetivo de impulsar la inserción de mujeres, en carreras STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas).

El ICETEX establecerá criterios de atención diferencial para asignar los cupos de esta línea de crédito, donde se priorice la participación de mujeres víctimas del conflicto armado, madres cabeza de hogar, mujeres en condición de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz, esta línea de crédito contará con tasa de

interés preferente teniendo en cuenta el enfoque diferencial integral y de género y será condonada, junto con los intereses, únicamente, cuando la estudiante, demuestre haber alcanzado la etapa de graduación en alguna de las carreras STEM. Artículo 4°. Mínimo de participación obligatoria de mujeres teniendo en cuenta el enfoque diferencial integral y de género en los programas e instrumentos para el emprendimiento y desarrollo empresarial a nivel nacional. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 2069 de 2020, el cual quedará así: Artículo 47A Participación obligatoria de mujeres en el nivel nacional. En todos los programas, proyectos, instrumentos y convocatorias de fondos y patrimonios para el emprendimiento y desarrollo empresarial en el país a los que se refiere esta ley, las mujeres tendrán prioridad y especial protección para acceder a las políticas de empleo, vivienda, tierra, salud y educación. El porcentaje mínimo de participación deberá garantizar la inclusión de mujeres víctimas del conflicto armado, madres cabeza de hogar, mujeres en condición de vulnerabilidad, mujeres excombatientes y mujeres firmantes de paz. La asignación de este porcentaje deberá establecerlo con base en los criterios de política definidos por el Ministerio de la Igualdad y la Equidad. Artículo 5°. Participación obligatoria de mujeres en el Sistema Nacional de Competitividad e Innovación (SNCI) a nivel territorial. Adiciónese un artículo nuevo a la Ley 2069 de 2020, el cual quedará así: Artículo 47B Participación obligatoria de mujeres en el nivel territorial. Para que podamos transitar por fin hacia una era de paz, Colombia debe brindar verdad, justicia, reparación y garantías de no repetición para la mujer y las diversidades de género y sexuales en el marco del conflicto social y armado. Por tanto, implementar medidas afirmativas que respondan al impacto desproporcionado del que han sido víctimas las mujeres, garantizando la Participación obligatoria de mujeres en el nivel territorial, la aplicación efectiva del enfoque diferencial integral y de género, en ese sentido los programas, planes, proyectos, instrumentos y convocatorias de fondos y patrimonios territoriales relativos al emprendimiento, desarrollo empresarial, innovación y formación de las entidades que hacen parte de las instancias regionales del Sistema Nacional de Competitividad e Innovación (SNCI), y en general de las entidades territoriales; deberán contar con una porcentaje mínimo de participación de la mujer justificado bajo el documento de política en los términos del artículo 47A de la presente ley. Artículo 6. Inclusión laboral. En concordancia con lo establecido en la ley 2069 de 2020 y la ley 2117 de 2021, el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda, del Ministerio del Trabajo y Ministerio de Comercio, fijará y reglamentará en un término de un (1) año, nuevos incentivos para la promoción de la inclusión laboral de las mujeres en las nóminas y cargos directivos de las empresas. Dichos incentivos tendrán en cuenta las recomendaciones y medidas establecidas desde el Marco Fiscal de Mediano Plazo. Artículo 7°. Informe de resultados. Las entidades ejecutoras de los programas a los que se refiere esta ley deberán presentar a la Comisión Legal para la Equidad de la Mujer del Congreso de la República un (1) informe anual, en el mes de marzo, en donde se destaque y exponga el cumplimiento de las obligaciones expresadas en esta ley, sin perjuicio que, las veedurías ciudadanas y en general las organizaciones de la sociedad civil las requieran de manera periódica para conocer de su ejecución. Artículo 8°. Campo de aplicación. La aplicación de la presente ley tomara como	definición de emprendimiento de mujer la concordante con el programa de Gobierno Nacional actual, en lo que se refiere al capítulo, el cambio es con las mujeres, apoyándose en el Ministerio de la Igualdad y la equidad, y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. Artículo 9°. Vigencia y derogatorias. La presente Ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.  IMELDA DAZA COTES Senadora de la República Partido Comunes Senadora ponente
--	--

CONTENIDO	
Gaceta número 558 - Lunes, 29 de mayo de 2023	
SENADO DE LA REPÚBLICA	
PONENCIAS	
	Págs.
Informe de ponencia, pliego de modificaciones y texto propuesto para primer debate Proyecto de ley número 130 de 2022 Senado, por medio de la cual se establecen medidas en pro de la atención en salud mental preventiva en entornos especiales y se dictan otras disposiciones.	1
Acumulado a los proyectos de ley números 166 de 2022 y 289 de 2023 Cámara, Informe de Ponencia, pliego de modificaciones y texto propuesto para Segundo Debate al Proyecto de Ley número 350 de 2022 - Senado, 065 de 2021 - Cámara, por medio del cual se fomenta la inclusión y participación de las mujeres en los programas para el emprendimiento, formación y desarrollo empresarial.	3 5